Erfolge

der

Exstirpation tuberkulöser Lymphdrüsen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der

kgl. bayr. Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt

im Dezember 1895

von

Wilhelm Fürnrohr

aus Regensburg.

Tag der mündlichen Prüfung: 17. Dezember 1895.

Erlangen, 1896.

Druck der Universitäts-Buchdruckerei von E. Th. Jacob.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät zu Erlangen.

Referent: Prof. Dr. v. Heineke.

Meinem

lieben Vater

in Dankbarkeit

gewidmet.

Von den vielen Erkrankungen, die wir nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft einer Infektion mit dem Koch'schen Tuberkelbacillus zuschreiben müssen, ist die primäre Lymphadenitis tuberculosa colli eine der häufigsten. Fragen wir uns nach dem Grunde hiefür, so müssen wir uns zunächst etwas mit der Anatomie und physiologischen Bedeutung der Lymphdrüsen überhaupt beschäftigen.

Die Lymphdrüsen, Glandulae lymphaticae, besser als Lymphknoten, Ganglia lymphatica, zu bezeichnen, da ihr Bau dem einer Drüse in keiner Weise ähnlich ist, sind rundliche, meist etwas platte Körper von Hirsekorn- bis Bohnengrösse. An einer bestimmten Stelle teilen sich mehrere Lymphgefässe in miteinander anastomosierende Aeste, die sich alsbald wieder vereinigen. Die sich teilenden Lymphgefässe heissen Vasa afferentia, die zusammenfliessenden Vasa efferentia. Zwischen diesem so entstandenen Wundernetz liegt retikuläres Bindegewebe, in das zahlreiche Rundzellen, die sogenannten Lymphkörperchen, eingelagert sind, die sich nicht wesentlich von den Leukocyten unterscheiden. Das Ganze ist von einer Kapsel umgeben, die aus faserigem Bindegewebe und glatten Muskelfasern besteht und ebenso gebaute Trabekel ins Innere der Drüsen entsendet.

Aus diesem Bau erklärt sich auch die physiologische Bedeutung der Lymphknoten; wir haben es einerseits mit einer Bereitungsstätte der Blutkörperchen — neben Milz und Knochenmark — zu thun, andererseits müssen wir in den Lymphdrüsen eine Art Reinigungsapparat für den Lymphstrom erkennen. So sehen wir z. B. bei Täto-

wierungen am Arm fast regelmässig auch die Drüsen in der Axilla gefärbt, warum sollten sich nicht auch Tuberkelbacillen, die ja ebenfalls Fremdkörper im Organismus sind, nachdem sie in dem rascher fliessenden Strom der Lymphgefässe keinen Halt gefunden, hier, wo alle günstigen Bedingungen gegeben sind, niederlassen und weiterentwickeln? Ob freilich dieses Verhalten für den Menschen schädlich oder nützlich ist, ist schwer zu entscheiden. Schädlich ist es insofern, als das gefährliche Gift im Organismus festgehalten wird, nützlich aber auch, da sich der Infektionsstoff nicht sogleich über den ganzen Organismus verbreitet, sondern zunächst wenigstens an einzelnen Stellen lokalisiert bleibt, die allerdings später den Ausgangspunkt einer neuen Infektion bilden können.

Die Frage, warum gerade die Drüsen am Halse verhältnismässig so oft befallen werden, dürfte nicht allzu schwer zu beantworten sein. Wohl gibt eine intakte Epitheldecke auch hier genügenden Schutz gegen jedes Eindringen von Bakterien, doch wie sehr ist gerade die Haut am Kopfe allen möglichen Schädlichkeiten ausgesetzt. Gar oft geben kleine Verletzungen der Schleimhaut, wie sie der Kauakt mit sich bringt, oder entzündliche Alterationen, wie sie sich so häufig in der Mund- und Rachenhöhle finden, oder auch kariöse Zähne eine willkommene Eingangspforte für den ja überall sich findenden Tuberkelbacillus und auch die äussere Haut bietet durch manche kleine Exkoriation, die vielleicht durch den Druck der Kleidung oder eine geringe Reibung entstanden sein mag, Gelegenheit zu einer Tuberkelinvasion.

Ist die Infektion der Drüsen auf einem der genannten Wege zu Stande gekommen, so vermehren sich, falls die notwendige Disposition vorhanden ist, die Bacillen durch Sporenbildung. Die erste Folge dieser Weiterentwicklung ist nach den Untersuchungen von Baumgarten, Cornil und Anderen eine Wucherung der

fixen Gewebszellen, welche durch Karyomitosen eingeleitet wird und zur Bildung protoplasmatischer, epithelähnlicher, sog. epitheloider Zellen führt. Durch oftmalige Wiederholung dieses Prozesses entstehen knötchenförmige Herde, die eigentlichen Tuberkel, in denen die Bacillen teils in den Zellen, teils zwischen denselben liegen.

Durch Wucherung der epitheloiden Zellen wird das Stroma des alten Gewebes auseinandergedrängt, zum Teil auch aufgelöst; die einzelnen Zellen sind nur noch durch spärliche Fasern von einander getrennt, deren Anordnung netzförmig ist und die darnach als Retikulum des Tuberkels bezeichnet werden.

Die neugebildeten Zellen sind teils ein-, teils zwei-, teils vielkernig; diese letzteren, die sog. Riesenzellen, entstehen wahrscheinlich nicht durch Verschmelzung mehrerer epitheloider Zellen, sondern durch Kernproliferation einer einzigen Zelle. Trotz dieser lebhaften Wucherung der Zellen kommt es innerhalb des Knötchens nicht zur Bildung neuer Capillaren.

Allmählich beobachten wir eine entzündliche Alteration der im Erkrankungsgebiete befindlichen Gefässe, welche zur Auswanderung farbloser Blutkörperchen führt. Hatte sich bereits ein grosszelliges Knötchen gebildet so führt diese Auswanderung zu einer Ansammlung von kleinen Rundzellen zunächst an der Peripherie des Tuberkels, im weiteren Verlauf auch im Centrum desselben, welche so bedeutend sein kann, dass die grossen Zellen dadurch vollständig verdeckt werden; das anfangs grosszellige Knötchen wird auf diese Weise immer mehr zu einem kleinzelligen.

Tritt die Emigration der Leukocyten sehr frühzeitig auf, was besonders dann der Fall ist, wenn das Gewebe gleichzeitig durch irgend welche andere Schädlichkeiten, z. B. ein Trauma, verletzt wird, und wird die Wucherung der fixen Gewebszellen dadurch verdeckt, dann kann das Knötchen schon von vornherein ein kleinzelliges sein.

Sind die grauen, etwa hirsekorngrossen Knötchen

allmählich auf der Stufe des kleinzelligen Tuberkels angelangt, so sind sie einer weiteren Entwicklung nicht mehr fähig: es treten regressive Metamorphosen ein. Zuerst gehen die kleinen Rundzellen zu Grunde; allmählich sterben auch die grossen Zellen ab und schliesslich wird das ganze Gewebe zu einer gleichmässig hyalinen, oder zu einer aus hyalinen Schollen zusammengesetzten oder körnigen Masse, die mehr oder minder reichlich Fettkörnchen enthält. Der Tuberkel verliert seine graue Farbe und wird undurchsichtig weiss. Die ganze Veränderung bezeichnet man als Verkäsung.

Gelegenheit zur Infektion mit dem Tuberkelgift ist wohl immer gegeben. Wir finden Tuberkelbacillen in genügender Menge in der atmosphärischen Luft, in welche sie durch an Tuberkulose erkrankte Tiere oder Menschen, z. B. durch die Exkretionen, im Sputum gelangen. Besonders da, wo phtisisches Sputum Gelegenheit hat, an der Luft zu trocknen, finden sie sich reichlich. Auch der Genuss ungekochter Milch von perlsüchtigen Kühen kann eine Infektion veranlassen.

Wie häufig thatsächlich Tuberkulose vorkommt, geht aus den statistischen Arbeiten von Baumgarten hervor. In jeder 3. oder 4. Leiche — die an Tuberkulose Gestorbenen ausgenommen — finden sich die Spuren einer latent verlaufenen oder zur Heilung gekommenen Tuberkulose.

Ob das in den Körper gelangte Virus zur Weiterentwicklung gelangt, hängt von der Disposition des einzelnen Individuums ab, die sowohl angeboren, wie auch erst durch ungünstige hygienische Verhältnisse, ständigen Aufenthalt in schlechter Luft etc. erworben sein kann. Diese Disposition besteht teils in Verhältnissen, welche die ganze Konstitution betreffen, teils in zufälligen örtlichen Gewebsläsionen, etwa durch ein Trauma, eine Entzündung zur Zeit der Infektion hervorgerufen; zu den ersteren rechnen wir allgemeine Schwäche des Organismus, wie sie lange Krankheiten, starke Blut-

verluste mit sich bringen, geringe Muskulatur, schwach entwickeltes Fettpolster, langen, engen, sog. paralytischen Thorax mit spitzem epigastrischen Winkel.

Eine weitere wichtige Frage ist die, ob ausser der Disposition auch die Tuberkulose selbst vererbt wird, d. h. ob der Bacillus bei der Zeugung oder während des intrauterinen Lebens auf den Fötus übergeht. Früher glaubte man allgemein, die Placenta sei so zu sagen ein undurchlässiges Filter, das eine intrauterine Infektion nicht zuliesse; man nahm an, es sei lediglich eine gewisse Disposition zur Tuberkulose erblich; Kinder, die mit einer solchen geboren, könnten dann durch den stetigen Verkehr mit den tuberkulösen Eltern doppelt leicht die Krankheit acquirieren. Wenn dies Letztere auch in einer grossen Anzahl, vielleicht sogar in der Mehrzahl der Fälle, bei denen überhaupt von einer hereditären Belastung die Rede sein kann, zutrifft, so können wir doch, gerade in Folge neuerer Untersuchungen, das Vorkommen einer kongenitalen Tuberkulose nicht mehr leugnen. Johne, Hertvig, Birch-Hirschfeld u. A. konstatierten sowohl bei Tieren als auch beim Menschen den Uebergang der Bacillen aus dem mütterlichen auf den fötalen Kreislauf und Weigert fand in den Spermazellen tuberkulöser Männer spezifische Tuberkelbacillen.

Was den Verlauf der Lymphdrüsentuberkulose anlangt, so ist derselbe wohl in den allermeisten Fällen ein subakuter oder chronischer. Gar oft tragen Patienten die geschwollnen Drüsen Jahre lang ohne Beschwerden mit sich herum, bis sie endlich gezwungen werden, ärztliche Hilfe aufzusuchen.

Die Behandlung der Lymphadenitis tuberculosa ist gegenwärtig eine chirurgische. Die Drüsen und damit natürlich auch die Bacillen und deren Stoffwechselprodukte werden nach Möglichkeit vollständig auf operativem Wege aus dem Körper entfernt. Dass man mit dieser radikalen Methode nur in einem verhältnismässig geringen Prozentsatz absolute Heilung erzielt, ist wohl darauf

zurückzuführen, dass die Kranken nur sehr selten frühzeitig genug in ärztliche Behandlung kommen. Erst wenn ernstere Beschwerden, vielleicht bereits Störungen von Seite der Lunge auftreten, wird die Messerscheu überwunden. Dann freilich kann der Arzt mit dem besten Willen nicht mehr Alles gut machen, er kann noch lindern, aber nicht mehr vollständig heilen.

Eine andere, mehr konservative Richtung der Therapie, suchte Heilung zu erzielen durch Injektionen mit sterilisiertem 10 prozentigen Jodoformöl, oder Jodoformglycerin. Es wurden ferner Versuche gemacht mit Arsenik, Chlorzink, Perubalsam, Milchsäure und anderen Mitteln. Auch auf das Tuberkulin setzte man vor einigen Jahren grosse, aber leider unbegründete Hoffnungen.

Hand in Hand mit diesen therapeutischen Massnahmen hat natürlich immer eine möglichste Verminderung der tuberkulösen Disposition zu gehen. In prophylaktischer Beziehung kommt es darauf an, schwächliche Individuen nach Möglichkeit zu kräftigen. Reichliche Bewegung in guter Luft, öfterer Aufenthalt im Gebirge oder an der See, körperliche Uebungen, kalte Waschungen werden gute Dienste thun. Zur Verminderung der Ansteckungsgefahr sollen Kranke nicht in demselben Zimmer mit den Ihrigen schlafen, ihre Zimmer sorgfältig lüften — Licht und Luft sind die grössten Feinde der Bacillen — ihre Sputa sterilisieren; kranke Mütter sollen ihre Kinder nicht stillen.

Für bereits Erkrankte gelten diese Momente in erhöhtem Masse; besonders die Freiluftbehandlung kann nicht genug empfohlen werden. In der Kost ist Eiweiss einzuschränken, Kohlehydrate und Fette sind zu vermehren; frische Gemüse und Obst sind sehr zweckmässig, ebenso Trauben- und Molkenkuren, besonders auch ihrer abführenden Wirkung wegen. Kumys, Kefyr, Leberthran, Milch sind frühzeitig zu gebrauchen; von Manchen wird auch als Fettvermehrungskur die sogenannte Mastkur von Weir-Mitchell empfohlen; die Ernährung findet bei

völliger Ruhe des Körpers statt, während energische Massage die notwendigen Muskelbewegungen ersetzt.

Nach diesen Ausführungen wollen wir zu dem eigentlichen Thema dieser Arbeit „die Erfolge der Exstirpation tuberkulöser Lymphdrüsen“ übergehen. Zur Verfügung standen 126 in hiesiger Klinik operierte Fälle, die die Zeit vom Januar 1891 bis Juni 1895 umfassen. An sämtliche damalige Kranke wurden Karten mit entsprechenden Fragen geschrieben. Wie sich bei der oft ungenauen Angabe des Wohnortes und der seit der Operation verflossenen längeren Zeit erwarten liess, sind nur von einem Teil der Patienten brauchbare Antworten eingelaufen, d. h. von 126 ausgeschickten Karten kamen nur 87 beantwortet zurück.

Da jedoch auch die übrigen Fälle manches Interessante über Alter der Patienten, hereditäre Belastung, Sitz der infizierten Drüsen etc. bieten, so wurden auch den Krankengeschichten dieser die nötigen Angaben entnommen.

1. D., Lisette, Arbeiterfrau aus Nürnberg, Alter 33 Jahre.

Aufenthaltszeit 22. Febr. bis 2. März 91.

Patientin hatte vor 9 und 4 Jahren geschwollne Unterkinndrüsen, welche herausgenommen wurden. Vor 12 Wochen bemerkte sie in der l. Ohrgegend eine gering geschwollne Drüse, die innerhalb 9 Wochen bis zu Hühnereigrösse heranwuchs, ohne Beschwerden zu machen. Die anderen Organe, besonders die Lunge, scheinen nicht erkrankt zu sein.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 25. Febr. Incision, Auskratzung mit dem scharfen Löffel.

Jetziges Befinden (Juli 95): Die Heilung der Operationswunde nahm mehrere Wochen in Anspruch. Juni 91 wurde Pat. nochmals operiert; ebenso wurde Juni 94 eine geschwollne Drüse an der rechten Seite des Halses entfernt. Pat. hatte längere Zeit über heftigen Nacht-

schweiss zu klagen, ebenso über unregelmässige Periode und beständigen Rheumatismus.

2. G., Johann, Soldat im 19. Inf.-Reg. aus Mistelbach, Alter 20 Jahre.

Aufenthaltszeit 2. März bis 24. April 91.

Pat. ist von mittlerer Grösse, ziemlich kräftig. Vor 2 Jahren bemerkte er am rechten Unterkieferrand eine Anschwellung der Drüsen, die durch warme Umschläge zurückgegangen sein soll, von der aber ein taubeneigrosser harter Tumor zurückblieb. Seit 1 Jahr hat er unterhalb des Kinns kleine Knoten, die auf der Unterlage verschieblich und zum Teil mit der Haut verwachsen sind. Lunge gesund.

Erbliche Belastung vorhanden. Vater starb an Blutsturz, Mutter lebt, hustet viel.

Operation am 14. März 91. Exstirpation der Drüsen am Unterkieferrand. Pat. wurde geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

3. R., Karl, Gärtner aus Gr. Peterwitz, Alter 21 Jahre.

Aufenthaltszeit 18. März bis 1. April 91.

Pat. will vom 1. bis 7. Jahr viel an Skrophulose gelitten haben. Seit einem Jahre zeigen sich geschwollne Drüsen; an der linken Halsseite befindet sich ein taubeneigrosser Tumor in der Submaxillargegend, und mehrere kleine vor und hinter dem Sternocleidomastoideus.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. Vater blieb im Krieg, Mutter und Schwester leben und sind gesund.

Operation am 21. März 91. Exstirpation der stark verkästen Drüsen. Pat. geheilt entlassen am 1. April.

Jetziges Befinden: Pat. ist im Februar 92 an einem Lungenleiden gestorben. Die Operationswunden waren geheilt geblieben, neue Drüsentumoren hatten sich nicht gebildet.

4. E., Franz, Soldat aus Geigant, Alter 23 Jahre.

Aufenthaltszeit 18. März bis 24. April 91.

Pat. wurde bereits im Nov. 90 wegen tuberkulöser Drüsen operiert. Jetzt zeigt sich an derselben Stelle

ein haselnussgrosser Tumor, von dem aus sich ein ganzer Strang entlang dem hintern Rand des Sternocleidomastoideus bis in die Regio supraclavicularis verfolgen lässt.

Erbliche Belastung nicht vorhanden. Vater, Mutter und Geschwister leben und sind gesund.

Operation wegen bestehender Verwachsungen ziemlich mühsam. Drüsen zum Teil vereitert. Die Reinigung der Wunde bis zur Bildung guter Granulationen geht sehr langsam von statten. Am 24. April wird die noch bestehende Hautwunde sekundär genäht und Pat., der ein sehr schlechtes, blasses Aussehen zeigt, in Revierbehandlung entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

5. K., Vittus, Gastwirt aus Fürth. Alter 21 Jahre.

Aufenthaltszeit 31. März bis 10. April 91.

Pat. wurde bereits vor 4 Jahren wegen Drüsentumoren in hiesiger Klinik operiert. Pat. blass, mager. An beiden Seiten des Halses zahlreiche Drüsentumoren bis Hühnereigrösse; in der linken Axilla ebenfalls zahlreiche Tumoren bis zur Grösse eines ansehnlichen Apfels. Inguinaldrüsen nur wenig vergrössert. Ueber beiden Lungenspitzen etwas abgeschwächtes Atmen; spärliches Rasseln links.

Erbliche Belastung nicht vorhanden.

Operation am 1. April. Die Drüsen können ziemlich leicht entfernt werden. Sie sind verkäst und zeigen an den nicht verkästen Partien zahlreiche Miliartuberkel. Pat. am 10. April entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. ist vor 2 Jahren gestorben; die Aerzte hatten ein Hirnleiden (Meningitis tuberculosa?) konstatiert. Nach der Operation hatten sich neue Drüsentumoren gebildet.

6. L., Margarethe, Oekonomenstochter aus Hartmannshof, Alter 15 Jahre.

Aufenthaltszeit 4. bis 16. April 91.

Pat. wurde bereits früher wegen geschwollner Halsdrüsen operiert. Aussehen jetzt blass, Ernährungszustand gut. Am Halse 2 mit den Narben z. T. fest verwachsne,

geschwollne Drüsen. Ingunialdrüsen leicht geschwollen. Herz und Lunge normal.

Hereditäre Belastung vorhanden. Vater starb an Phthise, Todesursache der Mutter unbekannt. 3 Geschwister starben in jugendlichem Alter, 2 leben und sind gesund.

Operation am 7. April 91. Exstirpation der teilweise vereiterten Drüsen. Am 10. April 91 wurde Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. fühlt sich vollkommen wohl, doch haben sich wieder neue Drüsentumoren am Halse gebildet.

7. B., Johannes Paul, Schlosser aus Ansbach, Alter 17 Jahre.

Aufenthaltszeit 6. bis 29. April 91.

Pat. ist klein, bleich; Fettpolster gering entwickelt; Muskulatur schwach. Hauptsächlich auf der linken Seite des Halses kleine, wallnussgrosse, geschwollne Drüsen, die vor ca. 4 Jahren allmählich zu wachsen angefangen haben. Lungen normal.

Erbliche Belastung nicht vorhanden. Eltern und Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 9. April 91. Exstirpation der Lymphdrüsen. Am 21. und 25. April sekundäre Naht, worauf Pat. am 29. April 91 mit einigen granulierenden Stellen entlassen wird.

Jetziges Befinden (Juli 95): Die Operationswunden waren erst nach Verlauf eines Jahres vollständig geheilt. Ein Jahr später bildeten sich neuerdings Drüsenanschwellungen, an denen Pat. im Rothenburger Spital operiert wurde.

8. S., Jakob, Wagner aus Kronberg, Alter 22 Jahre.

Aufenthaltszeit 7. bis 24. April 91.

Pat. ist von mittlerer Grösse; Aussehen gesund, Fettpolster, Knochen- und Muskelbau gut entwickelt. Unter dem Kinn eine geschwollne, wallnussgrosse Drüse, von harter Konsistenz. Auf den Lungen nichts nachweisbar.

Erbliche Belastung vorhanden. Mutter starb an

Phthise (Blutbrechen). Vater, sowie 4 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 9. April 91. Exstirpation der vereiterten Drüse. Am 20. April sekundäre Naht.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. ist in jeder Hinsicht vollkommen gesund und wohl.

9. B., Johann, Soldat aus Zeselberg, Alter 22 Jahre.

Aufenthaltszeit 9. April bis 1. Mai 91.

Pat. sieht gut aus. An der linken Seite des Halses, unter dem Kinn, über der linken Clavicula und in beiden Achselhöhlen sind vergrösserte Lymphdrüsen zu konstatiren. Vor 2 Jahren waren bereits mehrere Drüsen entfernt worden.

Erbliche Belastung vorhanden. Mutter starb an Phthise. Vater starb angeblich an Magenkatarrh, 3 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 10. April. Exstirpation der Drüsen. Am 23. April Anlegung von sekundären Nähten; am 1. Mai wurde Pat. ins Revier entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Der Hals ist geheilt geblieben. Kleine Drüsen, die nach der Operation noch vorhanden waren, haben sich nicht vergrössert. Pat. klagt, besonders im Winter und Frühjahr, über Husten, Auswurf und Nachtschweiss. Von Zeit zu Zeit fühlt er ein Stechen in der linken Seite.

10. K., Adolph, Soldat aus Oberambach, Alter 22 Jahre.

Aufenthaltszeit 9. April bis 1. Mai 91.

Pat. ist von mittlerer Statur; Fettpolster und Muskulatur schwach entwickelt. Knochenbau gracil. Unter dem Kinn ein grösseres Packet geschwollner Drüsen bemerkbar, die auf Druck nicht schmerzhaft sind. Pat. wurde 1883 und 1884 bereits an Drüsen operiert.

Erbliche Belastung vermutlich vorhanden. Vater und Mutter starben an Lungenentzündung. Ein Bruder lebt und ist gesund.

Operation am 13. April. Exstirpation der geschwollnen Drüsen, die zum Teil starke Verkäsung und eitrigen

Zerfall aufweisen, so dass sie nur zum Teil exstirpiert werden können. Am 27. April sekundäre Naht; am 1. Mai Pat. mit einigen kleinen granulierenden Wundstellen in Revierbehandlung entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

11. R., Marie, Silberschlägerstochter aus Schwabach, Alter 17 Jahre.

Aufenthaltszeit 12. bis 29. April 91.

Pat. zeigt kräftigen Körperbau, sieht aber sehr anämisch aus. An der rechten Seite des Halses grössere Drüsenpackete, die seit 4 Jahren bestehen sollen. Herz und Lungen sind normal.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 16. April. Exstirpation der zum Teil bereits verkästen Drüsen. Am 29. April wurde Pat. geheilt entlassen. Leichte rechtsseitige Facialislähmung.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. litt in den ersten 2 Jahren nach der Operation an heftigen, mit starkem Auswurf verbundenen Katarrhen. Nachtschweiss war nicht vorhanden. Bald nach der Operation bildeten sich wieder kleine, etwa bohnengrosse Drüsenanschwellungen, die seit dieser Zeit nicht mehr gewachsen sind. Aussehen und Appetit der Pat. ist sehr gut, doch muss sie grössere körperliche Anstrengungen vermeiden, da sich sonst Schmerzen in der Lunge einstellen.

12. Z., Johann, Soldat aus Fürth, Alter 23 Jahre.

Aufenthaltszeit 16. April bis 1. Mai 91.

Aussehen des Pat. normal. Rechts unter dem Unterkiefer ein Packet geschwollner Drüsen von Haselnussgrösse, mit geringer Schmerzhaftigkeit und leichten periadenitischen Verwachsungen. Ferner fühlt man eine geschwollne Drüse über der Clavicula und einwärts von der Carotis. Die Axillardrüsen zeigen geringe Schwellung. Auf der Lunge vereinzelte bronchitische Geräusche und verlängertes Exspirium.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden. Mutter starb an Lungenentzündung.

Operation am 21. April. Exstirpation der Drüsen. Am 1. Mai Pat. in Revierbehandlung entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. fühlt sich vollkommen wohl und leidet nur zeitweise etwas an Katarrh und Husten.

13. F., Sophie, Rechnungskommissärstochter aus Ansbach, Alter 30 Jahre.

Aufenthaltszeit 24. April bis 4. Mai 91.

Pat. ist klein und blass mit geringer Entwicklung der Muskulatur. Frühere Krankheiten: Lungenentzündung, Skrophulose, Augenentzündungen, Influenza, Brustkatarrh, Zahn- und nervöse Beschwerden, Ohrensausen. — Am linken Unterkieferrand bis hühnereigrosse Drüsentumoren, die seit dem 17. Jahre allmählich gewachsen sind. Kleinere Tumoren am hinteren Rand des Sternocleidomastoideus, ebenso am rechten Unterkieferrand.

Erbliche Belastung vorhanden. Vater hatte in seiner Jugend geschwollne Halsdrüsen, die von selbst wieder vergingen. 5 Geschwister leben und sind gesund; 3 starben in jugendlichem Alter; davon hatte eine Schwester geschwollne Drüsen.

Operation am 29. April 91. Exstirpation der zum Teil verkästen, von Miliartuberkeln durchsetzten, verwachsenen Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): In den letzten 3 Jahren haben sich wieder Drüsen gebildet. Patientin leidet auch oft an Katarrhen. Im übrigen ist das Allgemeinbefinden zufriedenstellend.

14. F., Georg, Unteroffizier aus Kupferberg, Alter 24 Jahre.

Aufenthaltszeit 1. bis 12. Mai 91.

Pat. zeigt normales Aussehen. Unter dem Kinn einige kleine Narben, die von Drüseneiterungen in den ersten Lebensjahren herrühren. Auf der rechten und linken Seite des Halses, sowie in der Regio axillaris geschwollne Drüsen.

Erbliche Belastung nicht vorhanden.

Operation am 4. Mai. Exstirpation der zum Teil verkästen Drüsen. Geringe Facialisparese rechts.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

15. K., Katharina, Dienstmagd aus Unterfarrnbach, Alter 32 Jahre.

Aufenthaltszeit vom 3. bis 13. Mai 91.

Patientin klein, nicht besonders gut genährt. Am Halse links, unterhalb des Ohres, ein Drüsenpacket von Taubeneigrösse. Etwas tiefer und in der Regio supraclavicularis je ein haselnussgrosser Tumor fühlbar. In der linken Axilla ist ein ca. hühnereigrosses Packet. Herz und Lunge sind gesund.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden. Mutter starb infolge eines zum drittenmale eingetretenen Blutsturzes.

Operation am 5. Mai 91. Exstirpation der nur wenig verwachsenen Drüsen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

16. G., Wilhelm, Aktuar aus Bayreuth, Alter 23 Jahre.

Aufenthaltszeit 21. bis 26. Mai 91.

Patient bereits mehreremale wegen tuberkulöser Drüsen operiert. Man fühlt Drüsentumoren am Unterkieferrand, hinter dem rechten Sternocleidomastoideus und in der rechten Supraclaviculargrube.

Operation am 21. Mai 91. Exstirpation der teils verkästen und verkalkten Drüsen. 26. Mai wird Patient entlassen; sämmtliche Wunden, bis auf eine tamponierte, per primam geheilt.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

17. A., Elisabeth, Bauerntochter aus Hammerbühl, Alter $5^3/_4$ Jahre.

Aufenthaltszeit 30. Mai bis 11. Juni 91.

Kleines Mädchen von gracilem Körperbau. Rechts ein faustgrosses Packet von geschwollnen Drüsen. Lunge und die übrigen Organe sind gesund.

Erbliche Belastung sicher vorhanden. Mutter starb an Lungenschwindsucht; Vater lebt und ist gesund.

Operation am 4. Juni 91. Exstirpation der zum Teil fest verwachsenen Drüsen. Heilung erfolgt per primam.

Jetziges Befinden: Patientin ist 4 Wochen nach der Operation an Meningitis tuberculosa gestorben. Der Hals war geheilt geblieben.

18. W., Elise, Fabrikarbeiterin aus Schnaitach, Alter 22 Jahre.

Aufenthaltszeit 31. Mai bis 7. Juni 91.

Patientin klein, blass. Rechts hinter dem Sternocleidomastoideus bis in die Supraclaviculargrube eine Kette von zum Teil mit der Haut verwachsenen Drüsentumoren, die schon seit 4 Jahren bestehen sollen. Lungen normal.

Erbliche Belastung wohl vorhanden. Mutter hat geschwollne Drüsen. 3 Geschwister starben in jugendlichem Alter. Vater, sowie 2 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 2. Juni. Exstirpation der teilweise verwachsenen und mehrfach verkästen Drüsen.

Jetziges Befinden: Patientin ist Juni 91 an Lungen- und Nierentuberkulose gestorben. Vor ihrem Tode hatten sich neue Drüsentumoren gebildet.

19. D., Johann, Bauer aus Veitsbrunn, Alter 29 Jahre.

Aufenthaltszeit 8. bis 24. Juni.

Patient ist von kräftigem Körperbau. Links unter dem Oberkieferrande bis zum Ohr hinauf reichend eine harte und derbe Geschwulst, die schon seit 3 Jahren besteht. Auf der Parotis, lateral vom Sternocleidomastoideus und in der Axilla ebenfalls infiltrierte Drüsen.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden. 2 Brüder starben an Lungenleiden. Eltern sowie 6 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 10. Juni. Exstirpation und Exkochleation der vereiterten Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Der Hals ist geheilt geblieben. Vor einiger Zeit hat sich eine neue Drüsenanschwellung gebildet, die durch Einnehmen von Leberthran wieder zurückgegangen ist. Pat. leidet öfters an Katarrhen, ist aber sonst vollständig wohl.

20. W., Johann, Knecht aus Killenfels, Alter 22 Jahre.

Aufenthaltszeit 10. bis 24. Juni 91.

An der linken Seite des Halses eine ziemlich grosse, harte Geschwulst, die auf ihrer Unterlage wenig verschieblich ist. Vor ca. 3 Jahren wurden die ersten Anschwellungen bemerkt.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. Eltern und Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 12. Juni 91. Exstirpation der zum Teil verkästen Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Der Hals ist geheilt geblieben. Neue Drüsenanschwellungen haben sich nicht gebildet. Pat. giebt an, er habe 2 Jahre nach der Operation ein halbes Jahr Blut gespuckt. Auswurf ist immer vorhanden.

21. S., Katharina, Fabrikarbeiterin aus Neibach, Alter 15 Jahre.

Aufenthaltszeit 11. bis 20. Juni 91.

Pat. ist von gracilem Körperbau, sehr blass. Seit dem 12. Jahre leidet sie an geschwollnen Drüsen und wurde bereits im Januar 90 in Nürnberg dreimal operiert. Jetzt zeigt sich rechts vor und hinter dem Sternocleidomastoideus eine Reihe von Drüsentumoren. Lungen normal.

Erbliche Belastung nachweisbar. Vater starb an Phthise. Mutter und Geschwister sind gesund.

Operation am 13. Juni. Exstirpation der geschwollnen Drüsen.

Jetziges Befinden: Pat. ist Juli 93 an Lungen-

schwindsucht gestorben. Vor ihrem Tode hatten sich neue Drüsentumoren gebildet.

22. W., Marie, Bauerntochter aus Richthof, Alter 18 Jahre.

Aufenthaltszeit 15. bis 24. Juni 91.

Pat. kräftig gebaut, in gutem Ernährungszustande. Erstes Auftreten der geschwollnen Drüsen schon vor 5 Jahren. Jetzt sieht man am rechten Unterkieferrand und am hinteren Rand des Sternocleidomastoideus Ketten vergrösserter Drüsen. Am linken Unterkieferrand zwei kirschgrosse Drüsen.

Erbliche Belastung vorhanden. Vater hatte in seiner Jugend ebenfalls geschwollne Drüsen, die aber von selbst vergingen. 9 Geschwister starben in jugendlichem Alter.

Operation am 21. Juni. Exstirpation der nur wenig verwachsenen Drüsen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

23. G., Johann, Oekonom aus Untersdorf, Alter 34 Jahre.

Aufenthaltszeit 16. bis 26. Juni 91.

Pat. hatte bereits in seinem 12. Jahre geschwollne Drüsen, die infolge von Einreibungen wieder verschwanden. Im Alter von 20 Jahren wurde er an Drüsen operiert. Jetzt sieht man an der linken Seite des Halses ein Packet geschwollner Drüsen. Ebenso sind infiltrierte Drüsen nachzuweisen in der linken Inframaxillargegend, lateral und medial vom Sternocleidomastoideus. Die Axillardrüsen sind entzündlich verändert. Patient klagt über Husten, doch ist an den Lungen nichts nachweisbar.

Erbliche Belastung vorhanden. Vater starb an Phthise, Mutter an Hydrops. 2 Brüder leben und sind gesund.

Operation am 18. Juni. Exstirpation der zum Teil verkästen Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Der Hals ist geheilt geblieben. Neue Drüsen haben sich nicht gebildet. Pat. leidet an Katarrh und Auswurf.

24. D., Karl, Bleistiftarbeiterskind aus Stein, Alter $3^3/_4$ Jahre.

Aufenthaltszeit 16. bis 29. Juni 91.

Rechts hinter dem Sternocleidomastoideus zahlreiche zum Teil verwachsene Drüsentumoren.

Hereditäre Belastung vorhanden. Grossvater (väterlicherseits) starb an Phthise. 10 Geschwister starben im Alter von $1^1/_4$—$1^1/_2$ Jahren; nach Ausspruch des behandelnden Arztes waren alle tuberkulös, resp. skrophulös. Eltern, sowie 3 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 17. Juni. Exstirpation der zum Teil zerfallenen Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. ist seit der Operation gesund und sieht gesund und kräftig aus; in der Submental- und rechten Halsgegend sind noch ein paar vergrösserte, ganz verschiebliche Drüsen.

25. W., Babette, Bierbrauerstochter aus Erlangen. Alter 8 Jahre.

Aufenthaltszeit 18. bis 27. Juni 91.

An der rechten Seite des Halses massenhafte Drüsentumoren.

Hereditäre Belastung nicht mit Sicherheit nachzuweisen.

Operation am 20. Juni. Exstirpation der Drüsen.

Am 3. März 92 kommt Pat. abermals mit geschwollnen Drüsen in die Klinik. Unter dem rechten Ohr befindet sich ein fast hühnereigrosser Tumor; ebenso einer 2 cm hinter dem unteren Kinnrand. Mehrere bohnengrosse Tumoren befinden sich am vorderen Rand des unteren Drittels des rechten Sternocleidomastoideus.

Operation am 7. März 92. Entfernung der ziemlich verwachsenen, zum Teil verkästen Tumoren.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. wurde seit März 92 noch mehreremale an Drüsen operiert. Seit ca. 4 Monaten besteht an der linken Halsseite ein ca. haselnussgrosser Drüsentumor. Ueber sonstige Leiden hat Pat. nicht zu klagen, sie fühlt sich kräftig und gesund.

26. S., Margarethe, Dienstmagd aus Grabendorf, Alter 19 Jahre.

Aufenthaltszeit 17. bis 26. November 91.

Unter dem linken Unterkieferrand mehrere harte Drüsentumoren, die seit 8 Jahren bestehen sollen. Axillardrüsen wenig vergrössert.

Erbliche Belastung nicht vorhanden. Eltern und 3 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 23. November. Exstirpation der Drüsen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

27. S., Lorenz, Taglöhner aus Ahornberg, Alter 47 Jahre.

Aufenthaltszeit 28. Juni bis 1. Juli 91.

Pat. wurde bereits früher wegen geschwollner Drüsen operiert. Davon besteht jetzt noch eine Fistel, die auf verkäste Drüsen führt. Etwas unterhalb ein grosses Packet geschwollner Drüsen.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden. Ein Bruder starb an Phthise, die Mutter an Lungenentzündung.

Operation. Exkochleation und Exstirpation der Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Patient leidet sehr stark an Katarrhen, Auswurf und Nachtschweissen, sonst ist er gesund.

28. V., Johann, Metallschläger aus Schnabelwaid, Alter 23 Jahre.

Aufenthaltszeit 6. bis 20. Juli 91.

Pat. sieht anämisch aus. An beiden Seiten des Halses harte Drüsentumoren, die schon seit 2 Jahren bestehen.

Erbliche Belastung nicht vorhanden.

Operation. Exstirpation der ziemlich fest verwachsenen Drüsen.

Jetziges Befinden: Patient ist September 93 an Tuberkulose gestorben. Der Hals ist geheilt geblieben, Drüsen haben sich nicht wieder gebildet. Patient litt in der letzten Zeit an Auswurf und Nachtschweiss.

29. W., Johann, Bader aus Nürnberg, Alter 25 Jahre.

Aufenthaltszeit 6. bis 9. Juli 91.

Seit 6 Wochen hat Pat. geschwollne Drüsen an der rechten Halsseite.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar.

Operation. Exstirpation und Exkochleation der zum Teil vereiterten Drüsen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

30. V., Friedrich, Bauer aus Büchenbach, Alter 23 Jahre.

Aufenthaltszeit 19. bis 29. Juli 91.

Pat. wurde bereits vor einem Jahre wegen geschwollner Drüsen operiert. Jetzt zeigt sich an der linken Seite des Halses ein kleines Drüsenpacket; infiltrierte Drüsen lassen sich ebenfalls nachweisen hinter dem Sternocleidomastoideus, über der linken Clavicula und in den beiden Achselhöhlen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar.

Operation. Exstirpation der zum Teil verkästen Drüsen.

Jetziges Befinden: Pat. ist vor einigen Wochen nach Ansicht des einen der behandelnden Aerzte an Darmtuberkulose gestorben. Erst ganz kurze Zeit vor dem Tode trat Husten mit ganz wenig Auswurf auf.

31. H., Ernestine, Schreinerstochter aus Ansbach, Alter 15 Jahre.

Aufenthaltszeit 29. Juli bis 19. August 91.

Pat. ist ein kräftig entwickeltes Mädchen in gutem Ernährungszustand. In der rechten Supraclaviculargrube mehrere harte Tumoren von Haselnuss- bis Taubeneigrösse. Andere tuberkulöse Affektionen nicht nachweisbar.

Erbliche Belastung vorhanden. Vater starb an einem Lungenleiden. Die Mutter ist gesund, soll aber als Kind von 9 Jahren Drüsenschwellung am Hals gehabt haben, die von selbst zurückgegangen sein soll. 5 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 1. August. Exstirpation der zum Teil verwachsenen Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. fühlt sich in jeder Hinsicht vollkommen wohl.

32. W., Johann, Arbeiter aus Rehau, Alter 28 Jahre.

Aufenthaltszeit 21. bis 28. September 91.

An der rechten Seite des Halses, medial und lateral vom Sternocleidomastoideus, Drüsentumoren von harter Konsistenz mit periadenitischen Verwachsungen. Axillardrüsen ebenfalls in geringem Masse afficiert.

Erbliche Belastung nicht vorhanden.

Operation am 23. September. Exstirpation der Drüsen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

33. M., Margarethe, Weberin aus Erlangen, Alter 18 Jahre.

Aufenthaltszeit 22. September bis 18. Oktober 91.

Pat., ein schwächliches Mädchen, war bereits im März vor 4 Jahren, darauf $^1/_4$ Jahr später und vor 2 Jahren wegen tuberkulöser Halsdrüsen in Behandlung hiesiger Klinik. Jetzt bestehen wieder seit ca. $^1/_4$ Jahr zahlreiche Drüsentumoren mit mehrfachen Fistelgängen.

Erbliche Belastung auszuschliessen.

Operation. Exstirpation und Ausschabung der Tumoren.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. wurde im März 94 abermals an geschwollnen Drüsen am Halse und in der Achselhöhle operiert. Die Heilung nahm $1^1/_4$ Jahre in Anspruch. An verschiedenen Stellen des Halses haben sich neuerdings Drüsentumoren gebildet. Patientin klagt auch über beständigen Auswurf.

34. W., Ignatz, Säger aus Berg, Alter 36 Jahre.

Aufenthaltszeit 4. bis 11. Oktober 91.

Pat. bemerkte bereits im August 90 geschwollne Drüsen, die 14 Tage nach Entstehung aufgingen und aus denen sich grosse Mengen Eiter entleerten. In der Zeit

von April bis Juli 91 trat Stillstand im Wachstum der Drüsen auf. Dann trat abermals Schwellung ein. Eine Drüse, die Hühnereigrösse erreicht hatte, wurde durch Einstich eines Nagels eröffnet, wobei abermals erheblicher Eiterausfluss stattfand. Jetzt sind zahlreiche Drüsen geschwollen, die aus 2 Fistelgängen Eiter entleeren.

Erbliche Belastung nicht sicher nachweisbar.

Operation am 5. Oktober. Exstirpation der Drüsen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

35. D., Auguste, Messerschmiedstochter aus Feuchtwangen, Alter 17 Jahre.

Aufenthaltszeit 6. bis 14. Oktober 91.

Pat., ein mittelgrosses Mädchen von ziemlich gutem Ernährungszustand, bemerkt seit ca. 2 Jahren an der linken Seite des Halses 2 geschwollne Drüsen. Dieselben sind hart, auf der Unterseite gut verschieblich. Herz, Lunge, sowie die übrigen Lymphdrüsen werden normal befunden.

Erbliche Belastung vorhanden.

Vater, 43 Jahre alt, leidet seit Jahren an Husten. Mutter, sowie eine Schwester sollen gesund sein.

Operation am 8. Oktober 91. Exstirpation der beiden Drüsentumoren.

Jetziges Befinden: Patientin ist am 20. April 94 an einem Nierenleiden gestorben. Ein halbes Jahr nach der Operation bildeten sich an derselben Stelle wie früher Drüsentumoren. Pat. litt vor ihrem Tode an Katarrhen, Husten, Auswurf, Lungentuberkulose, zuletzt Wassersucht.

36. R., Anna, Köchin aus Reundorf, Alter 25 Jahre.

Aufenthaltszeit 12. bis 21. Oktober 91.

Pat., ein grosses Mädchen mit gutem Ernährungszustand, hat hinter dem rechten Sternocleidomastoideus bis zur Supraclaviculargrube herabreichend eine Kette von harten Drüsentumoren bis zu Taubeneigrösse In der rechten Axilla ein gänseeigrosses Drüsenpacket. Sonstige Zeichen von Tuberkulose nicht vorhanden.

Erbliche Belastung zweifellos vorhanden. Die Mutter

ist an einem Lungenleiden gestorben, ebenso ein Bruder. Der andere Bruder soll gleichfalls lungenleidend sein.

Operation am 13. Oktober 91. Exstirpation der Drüsentumoren.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

37. S., Christian, Schlosser aus Hersbruck, Alter 22 Jahre.

Aufenthaltszeit 7. bis 14. Dezember 91.

Pat. bekam im Mai 91, infolge von Erkältung, an der linken Seite des Halses eine Geschwulst, aus der sich bei der Incision reichliche Mengen Eiters entleerten. Jetzt ist die ganze Gegend unter dem linken Ohr, hinter dem Kieferwinkel, diffus geschwollen. Gleichzeitig bemerkt man mehrere Fisteln, aus denen Eiter abfliesst. Die Axillardrüsen beiderseits, die Cubitaldrüsen rechts und die Inguinaldrüsen beiderseits sind leicht vergrössert. Herz und Lungen sind gesund.

Erbliche Belastung sicher nachweisbar. Vater und eine Schwester starben an der Abzehrung.

Operation am 19. Dezember 91. Incision der teigigen Geschwulst und Auskratzen mit dem scharfen Löffel. Am 14. Dezember wird Pat. dem Hersbrucker Spital zur weiteren Behandlung überwiesen.

Jetziges Befinden: Pat. starb im Mai 92 an allgemeiner Tuberkulose. Die Bronchial- und Mesenterialdrüsen, sowie Gehirn und Niere waren tuberkulös inficiert. Katarrh, Husten und Nachtschweiss hatte Pat. vor seinem Tode nicht gehabt.

38. D., Georg, stud. jur. aus Zeil, Alter 23 Jahre.

Aufenthaltszeit 14. bis 19. Dezember 91.

An beiden Seiten des Halses gänzlich vereiterte Drüsen. Linke Lungenspitze infiltriert.

Hereditäre Belastung vorhanden.

Operation am 15. Dezember. Incision und Ausschabung der Drüsen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

39. S., Friedrich, Bierbrauerssohn aus Fürth, Alter 11 Jahre.

Aufenthaltszeit 7. bis 22. Januar 92.

Pat. hat seit August 91 geschwollne Drüsen in der linken Parotisgegend. Die grösste ist taubeneigross.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar.

Operation. Exstirpation der Drüsen.

Am 29. März 92 kommt Pat. abermals mit geschwollnen Drüsen an der rechten Seite des Halses, am linken Unterkieferrand und in der linken Wange.

Operation. Exstirpation der zum Teil vereiterten Drüsen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

40. H., Anna, Gastwirtstochter aus Hepersdorf, Alter 28 Jahre.

Aufenthaltszeit 14. Januar bis 3. Februar 92.

Pat. hatte bereits vor 2 Jahren geschwollne Drüsen an der rechten Seite des Halses, die damals exstirpiert wurden. Seit $^3/_4$ Jahren bemerkt sie neuerdings Anschwellungen, die sich allmählich vergrösserten und auf Druck eine eitrige Flüssigkeit entleerten. Ueber der rechten Lungenspitze verkürzter Schall.

Erbliche Belastung nicht vorhanden.

Operation am 16. Januar 1892. Exstirpation der geschwollnen Drüsen.

Am 25. April 92 kommt Pat. abermals mit geschwollnen Drüsen an beiden Seiten des Halses. Unter dem Kinn sitzt eine taubeneigrosse Drüse.

Operation am 27. April 92. Exstirpation und Exkochleation der zum Teil eitrig und käsig zerfallnen Drüsen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

41. H., Margarethe, Schuhmacherstochter aus Reitsch, Alter 26 Jahre.

Aufenthaltszeit 7. bis 17. März 92.

An der rechten Seite des Halses sind 3 ziemlich bedeutende Drüsentumoren zu fühlen, in deren Umgebung

sich eine Unzahl kleinerer befindet. In der rechten Lungenspitze deutliche Dämpfung.

Erbliche Belastung vorhanden; die Mutter starb an Lungensucht. Von 3 Geschwistern starben 2 in frühester Jugend.

Operation am 10. März 92. Exstirpation der zum Teil mit der Scheide der grossen Halsgefässe innig verwachsenen Drüsen.

Am 20. Februar 1893 kommt Pat. abermals in die Klinik. Auf der rechten Seite des Halses findet sich unter dem horizontalen Unterkieferast eine Kette haselnussgrosser, derber Tumoren mit glatter Oberfläche. Ebenso fühlt man unter diesen mehrere teils grössere, teils kleinere, verschiebliche Tumoren. Schmerzhaftigkeit und Fluktuation nirgends vorhanden. Die übrigen Organe sind gesund.

Operation am 23. Febr. 93. Exstirpation der Drüsen, von denen einige bereits käsig zerfallen sind.

Am 2. März 93 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Pat. fühlt sich in jeder Hinsicht vollkommen gesund.

42. G., Barbara, Korbmacherstochter aus Schney, Alter 32 Jahre.

Aufenthaltszeit 30. März bis 10. April 92.

Pat. kränkelt, seitdem sie vor 3 Jahren ein (normal entwickeltes) Kind geboren. Seit 9 Monaten bemerkt sie an der rechten Halsseite eine Drüsenanschwellung, die jetzt Hühnereigrösse erreicht hat. Darüber befindet sich noch eine Reihe kleinerer, geschwollner Drüsen.

Lungenschall rechts vorne und hinten etwas verkürzt. Die Auskultation ergibt hier abgeschwächtes Atmen.

Hereditäre Belastung sicher vorhanden. Die Mutter ist lungenleidend, hat grüngelben Auswurf; ein Bruder starb im Alter von 29 Jahren an einem Lungenleiden.

Operation. Entfernung der zum Teil vereiterten Drüsentumoren.

Jetziges Befinden (Juli 95): Zwei Jahre nach der Operation bildeten sich oberhalb der Narben neue Drüsen-

anschwellungen. Auch klagt Pat. über Stechen in der linken Schulter und grosse Magenschmerzen.

43. L., Johann, Metalldreher aus Henfenfeld, Alter 30 Jahre.

Aufenthaltszeit 24. März bis 20. April 92.

An der rechten Seite des Halses ein ca. taubeneigrosser Tumor, der hinter dem Ohre beginnt. Ihm schliesst sich ein ca. hühnereigrosser an, der bis in die Gegend des Kehlkopfes reicht. Unter diesen beiden bis zur Clavicula reichend finden sich auf der ganzen rechten Halsseite verschiedene kleinere Tumoren. In der rechten Axilla, wie in der linken Inguinalgegend sind die Drüsen bedeutend angeschwollen. Die übrigen Organe sind normal.

Erbliche Belastung nicht vorhanden. Eltern und ein Bruder leben und sind gesund.

Operation am 25. März 92. Entfernung der teils verkästen, teils vereiterten Halslymphdrüsen. Am 30. März Entfernung der Axillardrüsen, die gleichfalls teils verkäst, teils vereitert sind.

Am 20. April 92 erfolgt der exitus letalis, nachdem Pat. seit dem 2. April an hohem Fieber (bis 40°) und heftigen Delirien gelitten. Die Leichendiagnose ergibt: Phthisis incipiens pulm. utriusque, Pericarditis chronica fibrosa et purulenta recens, Enteritis et Gastritis chronica, Lymphadenitis tuberculosa gland. bronch. et retroperiton., Oedema piae matris.

44. R., Auguste von, Privatierstocher aus Maineck, Alter 13 Jahre.

Aufenthaltszeit 8. bis 21. April 92.

Pat. litt bereits vor 3 Jahren an Drüsenschwellungen, die aber infolge einer vor ca. 1 Jahr gebrauchten Arsenikkur wieder sehr erheblich zurückgingen. Vor 6 Wochen begann das Leiden neuerdings und man fühlt jetzt an der rechten Seite des Halses mehrere, zum Teil fluktuierende, geschwollne Drüsen bis zur Grösse eines halben Hühnereies. In der Achselhöhle sind ebenfalls mehrere kirschgrosse Knötchen fühlbar.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 9. April 92. Ausräumung der Achselhöhle und Entfernung der am Halse befindlichen und submentalen Lymphdrüsen, von denen die grösseren verkäst sind. Die Heilung der Wunden erfolgt reaktionslos.

Jetziges Befinden (Juli 95): Der Hals ist geheilt geblieben. An der rechten Seite unterhalb des Ohres haben sich neue Drüsenanschwellungen gebildet. Sonst befindet sich Pat. gesund und wohl.

45. D., Margarethe, Taglöhnerskind aus Erlangen, Alter 5 Jahre.

Aufenthaltszeit 9. April bis 6. Mai 92.

Auf der rechten Wange 2, ca. markstückgrosse Ulcera, in deren Mitte sich je eine, in die Tiefe führende Fistel befindet, aus der sich auf Druck Eiter entleert. In der Umgebung erbsen- bis bohnengrosse, geschwollne Drüsen, ebenso an der rechten Seite des Halses und unter dem rechten horizontalen Unterkieferast. Die übrigen Organe sind gesund.

Hereditäre Belastung nicht vorhanden.

Operation. Exstirpation der nicht vereiterten Drüsen. Die vereiterten, sowie die Ulcera werden exkochleriert.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

46. S., Babette, Seilermeistersfrau aus Feuchtwangen, Alter 30 Jahre.

Aufenthaltszeit 25. bis 27. April 92.

Pat. will seit ihrer Kindheit an geschwollnen Drüsen leiden, die aber immer wieder spontan vergangen sein sollen. An der rechten Seite des Halses sind 2, ziemlich grosse, Drüsen fühlbar.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden. Vater starb an Lungenentzündung, 1 Bruder wurde an Drüsen operiert.

Operation am 26. April 92. Exstirpation der beiden Tumoren, von denen der eine vollkommen vereitert ist.

Jetziges Befinden (Juli 95): Gut. Neue Drüsenanschwellungen haben sich nicht gebildet. Die Operationswunde ist geheilt geblieben. Pat. leidet zeitweise an Katarrh und Auswurf.

47. P., Georg, Sattler aus Danzig, Alter 18 Jahre.

Aufenthaltszeit 2. Juni bis 1. Juli 92.

Pat. will schon als kleiner Knabe an Drüseneiterungen gelitten haben. Am Halse befinden sich jetzt, beiderseits unter dem horizontalen Unterkieferast, wallnussgrosse Hervorwölbungen, welche sich fluktuierend anfühlen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 7. Juni 92. Ausschabung der eitrig zerfallenen Lymphdrüsentumoren. Am 1. Juli wird Pat. nach mehrmaliger Ausschabung und Kauterisation der stark wuchernden Granulationen ungeheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

48. D., Martin, Schreinerssohn aus Weissmain, Alter 12 Jahre.

Aufenthaltszeit 10. Juni bis 3. August 92.

Pat. leidet seit längeren Jahren an geschwollnen Drüsen, die von Zeit zu Zeit aufbrachen. Jetzt fühlt man am rechten Unterkieferrand, sowie am vorderen und hinteren Rande des Sternocleidomastoideus mehrere geschwollne Drüsen.

Ausserdem hat Pat. am rechten Oberschenkel einen Abscess, der sich vor 4 Wochen langsam zu bilden anfing und äusserst schmerzhaft ist.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 14. Juni 92. Incision des Abscesses, aus dem sich reichlicher Eiter entleert; am 10. Juli 92 Exstirpation der Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Der Hals ist längere Zeit geheilt geblieben; dann traten neue Drüsenanschwellungen auf, die spontan aufgegangen und wieder geheilt sein sollen. Pat. klagt über Nachtschweiss, ist aber sonst mit seinem Befinden zufrieden.

49. A., Georg, Dienstknecht aus Beernbach, Alter 19 Jahre.

Aufenthaltszeit 20. Juni bis 20. Juli 92.

Pat., ein kräftiger Mann, hat unter dem Kinn — seit

einem Jahr — einen wallnussgrossen Tumor. Ebenso finden sich harte Tumoren unter dem horizontalen Unterkieferast beiderseits und in beiden Supraclaviculargruben.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden; eine Schwester ist an einem Lungenleiden gestorben.

Operation am 25. Juni 92. Exstirpation der Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. jetzt vollkommen wohl, leidet nur hie und da an Auswurf. Drüsenerkrankungen sind nicht mehr eingetreten.

50. H., Georg, aus Aschaffenburg, Alter 22 Jahre. Aufenthaltszeit 22. bis 26. Juni 92.

Pat. leidet seit seinem 5. Lebensjahre an Drüsen und ist deshalb schon mehrfach in ärztlicher Behandlung gestanden. Vor einigen Jahren hatte er einen Lungenspitzenkatarrh. Zur Zeit befindet sich am linken hinteren Rande des Sternocleidomastoideus und am linken Unterkieferrand ein etwa faustgrosser Tumor. Ebenso sieht man am Ansatze des hinteren Bauches des linken Sternocleidomastoideus eine taubeneigrosse, fluktuierende Geschwulst. Die Untersuchung der Lungen ergiebt links oben abgeschwächtes Atmen, Dämpfung und vereinzeltes Rasseln.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar.

Operation. Exstirpation der zum Teil vereiterten, zum Teil verkästen Drüsen. Aus dem zu oberst gelegenen Tumor entleeren sich reichliche Mengen Eiters. Am 26. Juni wird Pat. in poliklinische Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

51. A., Ernst, Nadelfabrikant aus Hof, Alter 27 Jahre. Aufenthaltszeit 23. bis 26. Juni 92.

Pat., ein kräftiger und sonst vollständig gesunder Mann, hat an der linken Seite des Halses eine hühnereigrosse Geschwulst.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 23. Juni 92. Entfernung der in ihrem Innern vereiterten Lymphdrüse. Am 26. Juni wird Pat. in privatärztliche Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. ist vollkommen gesund und klagt über keinerlei Beschwerden.

52. K., Kunigunda, Dienstmagd aus Alfalter, Alter 17 Jahre.

Aufenthaltszeit 28. Juni bis 29. Oktober 92.

Pat. leidet seit ihrer Kindheit an Anschwellung der Halsdrüsen. Seit Weihnachten 91 neuerdings starke Anschwellung der beiderseitigen Halslymphdrüsen, die jetzt zum Teil vereitert sind. Auch in den Achselhöhlen sind die Drüsen in geringem Grade vergrössert.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 5. Juli. Incision und Auskratzung mit dem scharfen Löffel. Hierbei wird der N. accessorius durchtrennt, was zu einer Cucullarislähmung führt.

Da sich in der Nähe der Clavicula neue Anschwellungen bilden, erfolgt am 4. August 92 eine zweite Incision.

Zur Beseitigung der Anschwellungen in der Achselhöhle erhält Pat. Solutio Fowleri. Am 29. Oktober wird Pat. vollständig geheilt, jedoch mit Lähmung der linken Schulter entlassen.

Jetziges Befinden: Pat. ist am 3. Juni 93 an Tuberkulose gestorben. Der Hals war nie vollständig geheilt, frische Drüsenanschwellungen hatten sich nicht gebildet. Pat. klagte nach der Operation über Katarrh, Auswurf, Nachtschweiss. Vor ihrem Tode hatte sie Schmerzen in der rechten Seite, zuletzt starkes Rasseln.

53. H., Georg, Schuhmacher aus Raitenberg, Alter 21 Jahre.

Aufenthaltszeit 4. bis 16. Juli 92.

In der Mitte des linken Unterkiefers befinden sich 2 taubeneigrosse, leicht fluktuierende Drüsentumoren.

Hereditäre Belastung nicht nachzuweisen.

Operation am 7. Juli 92. Exstirpation der Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Sehr gut. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankungen.

54. B., Alois, Schriftsetzer aus Schwabmünchen, Alter 23 Jahre.

Aufenthaltszeit 7. Juli bis 17. September 92.

Pat. leidet seit frühester Kindheit an geschwollnen Drüsen. Am Halse befinden sich jetzt neben alten, vernarbten Fisteln neue, welche ein graugelbes, mit Blut untermischtes Sekret liefern. Daneben fühlt man wallnuss- bis hühnereigrosse Tumoren, welche deutliche Fluktuation zeigen. Die Lungen zeigen keine krankhaften Veränderungen.

Erbliche Belastung sicher vorhanden. Mutter kränkelt, hat viel Husten. Der Vater ist an einem Lungenleiden gestorben.

Operation. Incision und Exkochleation der vereiterten und verkästen Drüsen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. wurde im Oktober 93 nochmals in seiner Heimat operiert, worauf sich die Wunde fast schloss. Jetzt soll noch eine stecknadelkopfgrosse Fistel vorhanden sein, aus der sich Eiter entleert.

55. B., Katharine, Taglöhnerstochter aus Erlangen, Alter 8 Jahre.

Aufenthaltszeit 18. Juli bis 3. September 92.

An der linken und rechten Seite des Halses, sowie unter dem Kinn sind vergrösserte Lymphdrüsen fühlbar. Links befindet sich eine Fistel, die graugelblichen Eiter entleert.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. Vater und Mutter leben und sind gesund.

Operation am 22. Juli und 15. August. Incision und Exkochleation der fluktuierenden Tumoren.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

56. S., Johann, Büttner aus Flachslanden, Alter 66 Jahre.

Aufenthaltszeit 20. bis 27. Februar 93.

Pat. bemerkte zum erstenmal im Oktober 92 in der Gegend des linken Jochbogens eine bohnengrosse Geschwulst, die ihm aber keine Beschwerden machte. Jetzt

fühlt man direkt vor dem Ohr einen hühnereigrossen, nicht fluktuierenden, auf Druck sehr schmerzhaften Tumor. Die Haut über der Geschwulst ist verschieblich, der Tumor selbst mit der Unterlage fest verwachsen. Am vordern Rande des M. sternocleidomastoideus befinden sich 2—3 kleine, taubeneigrosse, harte Tumoren.

Die übrigen Organe sind gesund.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. Die Eltern des Patienten starben an Altersschwäche.

Operation am 22. Februar 93. Exstirpation der Drüsen. Bei der Operation werden einzelne Facialisäste verletzt, so dass das linke Auge nicht geschlossen werden kann und der linke Mundwinkel etwas herabhängt.

Die Heilung der Operationswunde erfolgt per primam.

Jetziges Befinden: Pat. ist am 22. Oktober 1893 gestorben. Der Hals war nicht geheilt geblieben.

57. B., Johann, Bauer aus Weidenhüll, Alter 17 Jahre.

Aufenthaltszeit 23. Februar bis 8. März 93.

Pat., ein grosser, kräftiger, junger Mann von gutem Ernährungszustand, leidet bereits seit 3 Jahren an geschwollnen Drüsen. Auf der rechten Seite des Halses finden sich unter der Haut verschieblich, dem Verlaufe des M. sternocleidomastoideus folgend, eine Menge kirsch- bis kleinwallnussgrosser, derber Tumoren, die mit der Unterlage nicht verwachsen sind. Eine weitere Kette erbsen- bis haselnussgrosser Tumoren findet sich unter dem horizontalen Unterkieferast.

Die übrigen Organe sind gesund.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. Die Eltern des Pat. leben und sind gesund.

Operation am 25. Februar 93. Exstirpation der Drüsen, die sich alle gut auslösen lassen. Die Heilung erfolgt reaktionslos.

Jetziges Befinden (Juli 95): Der Hals ist nach der Operation nicht geheilt geblieben, auch haben sich neuerdings Drüsen gebildet. Pat. leidet an Auswurf und Nachtschweiss.

58. F., Johann, Schuhmacher aus Linden, Alter 23 Jahre.

Aufenthaltszeit 28. Februar bis 23. März 93; 2. bis 17. Oktober 93.

Pat., ein grosser kräftiger Mann von gutem Ernährungszustand, leidet bereits seit Ostern 92 an geschwollnen Drüsen, die ihm bis vor 14 Tagen keinerlei Beschwerden machten. An der linken Halsseite befindet sich ein ca. wallnussgrosser, mit der Umgebung kaum verwachsener, leicht fluktuierender Tumor. 3 Querfinger breit darunter fühlt man einen nicht fluktuierenden Tumor; an der rechten Halsseite ist gleichfalls eine kleine Geschwulst fühlbar.

Die übrigen Organe sind gesund; doch hört man auf der rechten Lungenspitze verschärftes Atmen.

Erbliche Belastung vorhanden. Die Mutter starb an einem Lungenleiden. Vater und 5 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 3. März 93. Exstirpation und Exkochleation der grossenteils vereiterten Tumoren. Am 21. März wird Pat. geheilt entlassen.

Am 2. Oktober 93 kommt Pat. abermals mit geschwollnen Drüsen. An der linken Halsseite am Unterkieferrand fühlt man eine haselnussgrosse Drüse, eine gleiche mehr nach der Mittellinie gegen das Zungenbein zu. Eine Anzahl erbsengrosser Drüsen lässt sich am hintern Rand des M. sternocleidomastoideus palpieren.

Der Perkussionsschall über beiden Lungen ist gedämpft; man hört verschärftes Vesikuläratmen, Rasseln und Knacken.

Operation am 3. Oktober 93. Exstirpation der mit der Umgebung fest verwachsenen Drüsen.

Am 17. Oktober 93 wird Pat. abermals geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. fühlt sich vollkommen wohl. Neue Drüsen haben sich nicht mehr gebildet.

59. S., Katharina, Bauerntochter aus Etzelskirchen, Alter 20 Jahre.

Aufenthaltszeit 6. bis 10. März 93; 4. April bis 3. Mai 93.

Pat. leidet seit ca. $1^1/_2$ Jahren an geschwollnen Drüsen. Am 16. März 92 wurde ihr deshalb auf der rechten Seite des Halses eine Incision gemacht und Eiter entleert. Jetzt fühlt man rechts mehrfache Drüsentumoren, die sich bis zur Clavicula hinabziehen. Gegen die Mitte zu sieht man eine teilweise vernarbte, teilweise granulierende 0,5 cm breite und 2,5 cm lange Wunde, die an manchen Stellen eitriges Sekret absondert. Links finden sich ebenfalls mehrere stark geschwollne und prominente Drüsen.

Die innern Organe zeigen nichts Abnormes, bis auf die rechte Lungenspitze, an der eine geringe Dämpfung besteht.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. Die Eltern leben und sind gesund; ebenso 4 Geschwister. 1 Bruder starb an Lungenentzündung.

Operation am 8. März 93. Exstirpation der Drüsen, von denen einige, die unter der Clavicula gelegen sind, zurückgelassen werden müssen. Am 10. März wird Pat. als vorläufig geheilt entlassen.

Am 4. April 93 kommt Pat. wieder mit der Angabe, dass neue Drüsen entstanden seien. Man fühlt zu beiden Seiten des Halses, namentlich rechts, unterhalb der früheren Operationsnarben, eine ganze Reihe haselnuss- bis eigrosser Drüsen, die zum Teil mit den Narben verwachsen sind.

Die übrigen Organe, auch die Lungen, sind gesund.

Operation. Exstirpation der Drüsen. Am 11. April bekommt Pat. ein Erysipel, das von den Wunden seinen Ausgang nimmt und sich über das ganze Gesicht verbreitet. Am 3. Mai wird Pat., nachdem das Erysipel abgeheilt ist, geheilt entlassen. Der Allgemeinzustand ist ein sehr guter.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. fühlt sich ganz gesund, nur sind wieder einige Drüsen in geringem Grade geschwollen. Eine davon machte Frühjahr 95 Beschwerden, doch ging die Schwellung spontan zurück.

60. S., Johanna, Oekonomenstochter aus Hersbruck, Alter 18 Jahre.

Aufenthaltszeit 10. März bis 7. April 93.

Pat., ein gracil gebautes Mädchen von mittlerem Ernährungszustand, leidet seit einem Jahr an geschwollnen Drüsen. An beiden Seiten des Halses finden sich in der Gegend des Kieferwinkels und von dort nach der Clavicula vor und hinter dem M. sternocleidomastoideus hinziehend kirsch- bis taubeneigrosse Drüsenanschwellungen, welche sich bis unter die Clavicula hin verfolgen lassen. Die Axillae enthalten einige kleine Drüsentumoren.

Die übrigen Organe sind gesund.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. Die Eltern der Pat. leben und sind gesund.

Operation. Exstirpation der Drüsen, die teils verkäst, teils vereitert sind. Da die Operation sehr lange dauert, wird zunächst von einer vollständigen Entfernung aller geschwollnen Drüsen abgesehen. Am 30. März wird zum zweitenmal operiert; doch können die unter der Clavicula gelegenen, sich bis zum Mediastinum hinziehenden Drüsen nicht gänzlich exstirpiert werden.

Am 7. April 93 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Pat. ist am 15. Oktober 94 an Tuberkulose gestorben. Auf der linken Halsseite und unter dem Kinn hatten sich neue Drüsen gebildet. Nachtschweiss und Auswurf war nicht vorhanden.

61. M., Eva, Maurerstochter aus Forchheim, Alter 14 Jahre.

Aufenthaltszeit 21. April bis 22. Mai 93.

Pat., ein schwächlich gebautes Mädchen mit gering entwickelter Muskulatur und geringem Fettpolster, leidet seit ihrem 9. Lebensjahre an geschwollnen Halsdrüsen, die ihr vor 2 Jahren exstirpiert wurden. Vor 7 Jahren hatte Pat. ein Augenleiden. Sommer 92 brachen die Drüsen auf der linken Halsseite von selbst auf. Man sieht noch eine kleine Oeffnung, aus der sich von Zeit zu Zeit etwas Eiter entleert. Vor 5 Wochen bildete sich

im linken Augenwinkel eine Geschwulst. Die Bindehaut des linken Augapfels und der Lider ist gegenwärtig stark gerötet. In der Mitte der Hornhaut zeigt sich eine senkrechte, von unten bis etwas über die Mitte reichende graue Verfärbung der Hornhaut (Hornhautgeschwür). Am innern linken Augenwinkel beginnend und sich auf Nase und Wange erstreckend, zeigt sich ein längliches, schlecht granulierendes, mit eitrigem Belag bedecktes Geschwür. Ein ebensolches findet sich an der rechten Halsseite 2 cm unterhalb des rechten Ohrläppchens. Die Unterkieferdrüsen, sowie die hinter dem Kopfnicker gelegenen Drüsen sind geschwollen. An der linken Halsseite findet sich gleichfalls ein längliches, mit Granulationen bedecktes Geschwür.

Die übrigen Organe sind gesund.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar; der Vater lebt und ist gesund; die Mutter starb an einem Krebsleiden.

Operation am 4. Mai 93. Exkochleation der Geschwüre. Am 22. Mai wird Pat. entlassen. Der Allgemeinzustand hat sich wesentlich gehoben. Die Operationswunden sind geheilt; doch findet man noch allenthalben linsen- bis bohnengrosse Drüschen, deren Zahl und Ausbreitung die Exstirpation unmöglich machen. Die skrophulose Augenentzündung ist unverändert.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

62. P., Albert, Schreinerskind aus Weissenburg, Alter $1^3/_4$ Jahre.

Aufenthaltszeit 29. April bis 20. Mai 93.

Pat. leidet seit $^5/_4$ Jahren an geschwollnen Drüsen. An beiden Seiten des Halses findet sich unter dem Ohr eine geschwollne Drüse, welche auf der rechten Seite Rötung und Fluktuation zeigt. Ebenso sind die Unterkieferdrüsen und die hinter dem Kopfniker liegenden Drüsen geschwollen und etwas druckempfindlich. Am rechten Mittelfinger findet sich starke Rötung, Schwellung

und Schmerzhaftigkeit, besonders an der Dorsalseite über dem ersten Interphalangealgelenk.

Erbliche Belastung vorhanden. Vater starb an Darm- und Lungentuberkulose. Die Mutter, sowie 2 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 1. Mai 92. Exkochleation des rechten Mittelfingers.

Am 20. Mai werden die Drüsen der linken Halsseite entfernt. Nachdem etwa 30 bis 40 kleine Tumoren, die alle sehr hart und mit der Umgebung sehr fest verwachsen sind, entfernt worden, wird die Operation, die nahezu 2 Stunden gedauert hatte, unterbrochen.

Abends 8 Uhr tritt rasch und unvermutet der Exitus letalis ein.

63. K., Lorenz, Bauer aus Lehrau, Alter 33 Jahre. Aufenthaltszeit 18. bis 27. Mai 93.

Pat., ein grosser, kräftiger Mann, leidet seit 4 Jahren an geschwollnen Drüsen, die bei Erkältungen stets aufbrachen, doch durch Auftragen von Wundbalsam und Warmhaltung immer wieder heilten. In der linken Unterkiefergegend sieht man einen 6 cm langen, flachen Wulst sehr derben Narbengewebes; die Mitte desselben ist nekrotisch eingeschmolzen. Am Kieferwinkel sieht man ebenfalls eine flache Erhabenheit mit zerfallnen Teilen, ebenso nach dem Kinn zu Narbengewebe mit nekrotischen Herden. Am rechten Kieferwinkel sind ähnliche Veränderungen. Die abgestorbenen Massen sind trocken und bröckelig. Es handelt sich offenbar um eingeschmolzene tuberkulöse Drüsenteile.

Die übrigen Organe sind gesund.

Erbliche Belastung auszuschliessen. Der Vater starb im Alter von 80 Jahren an Altersschwäche, die Mutter 58 Jahre alt, nach 14tägigem, unbedeutendem Kranksein.

Operation am 20. Mai 93. Exstirpation und Exkochleation der Narben und Wucherungen. Am 27. Mai wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. ist seit der Operation vollkommen wohl.

64. P., Georg, Korbmacherssohn aus Schney, Alter 4 Jahre.

Aufenthaltszeit 29. Mai bis 1. Juni; 26. August bis 20. September 93.

Pat. ein schwächliches Kind leidet seit einem Vierteljahr an geschwollnen Drüsen und skrophulöser Augen- und Nasenentzündung. Zur Behandlung der Augenentzündung wird Pat. in die Augenklinik verwiessen. Am 26. August kommt Pat. wieder, nachdem er noch in der internen Abteilung eine Pneumonie überstanden, zur Exstirpation der Drüsen. Die hinter dem Kopfnicker gelegenen Drüsen sind stark geschwollen. Die Perkussion ergibt RHO bis zur Mitte des Schulterblattes gedämpften Schall, auch LHO ist der Schall bedeutend kürzer als normal. Das Atemgeräusch ist über den gedämpften Stellen abgeschwächt.

Erbliche Belastung eventuell vorhanden. Vater und Mutter sind zwar gesund, doch starb ein Bruder des Pat. im Alter von 4 Jahren an geschwollnen Drüsen.

Operation am 26. August. Exstirpation der geschwollnen Drüsen.

Am 20. September wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Pat. ist am 19. Februar 1894 an einer „innern Krankheit“ gestorben. Der Hals war geheilt geblieben. Neue Drüsen hatten sich nicht gebildet.

65. W., Georg, Bäcker aus Sachsbach, Alter 44 Jahre.

Aufenthaltszeit 9. bis 19. Juni 93.

Pat., ein mässig kräftig gebauter Mann, leidet seit 2 Jahren an geschwollnen Drüsen, wegen deren er schon mehreremale in ärztlicher Behandlung stand. Am Halse fühlt man rechterseits eine Kette haselnuss- bis pflaumengrosser Tumoren, die mit der Haut verwachsen sind. Daneben finden sich mehrere Ulcerationen, die von zerfallnen Drüsen herrühren und reichlich secernieren.

Auf den Lungen besteht etwas trockner Katarrh, namentlich in den oberen Teilen.

Die übrigen Organe sind gesund.

Erbliche Belastung vorhanden. Die Mutter starb, 39 Jahre alt, an Abzehrung.

Operation am 14. Juni 93. Die Drüsentumoren werden mit Messer und Löffel entfernt; einzelne tiefgehende Gänge ausgebrannt. Am 19. Juni wird Pat. zur weiteren Behandlung dem Krankenhaus zu Neudettelsau überwiesen.

Am 10. Oktober 94 kommt Pat. abermals mit mehreren tuberk. Knötchen am Halse, die in der Mitte zerfallen sind und gelblichgrünen Eiter entleeren, in die Klinik.

Am 12. Oktober werden die tub. Herde ausgekratzt.

Am 15. Dezember 94 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. leidet wieder an eiternden Halsdrüsen. Die Lungen sind normal.

66. T., Elisabetha, Dienstmagd aus Walkersbrunn, Alter 18 Jahre.

Aufenthaltszeit 19. Juni bis 2. Juli 93.

Pat., ein mittelgrosses Mädchen von gracilem Knochenbau und mässig entwickelter Muskulatur, leidet seit etwa 3 Jahren an geschwollnen Halslymphdrüsen. Vor 2 Jahren wurden ihr die geschwollnen Drüsen der linken Halsseite operativ entfernt. Jetzt fühlt man dem ganzen Unterkieferrand entsprechend, sowie am vorderen und hinteren Rand des M. sternocleidomastoideus beiderseits eine Reihe Drüsentumoren, die bis Hühnereigrösse erreichen.

Die übrigen Organe sind gesund.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 23. Juni 93. Nach einer mehrtägigen, resultatlos verlaufenen Behandlung mit Zimmtsäure werden die Drüsen operativ entfernt. Eine Drüse in der Unterkinngegend ist in einen äusserst übel riechenden Brei verwandelt. Am 2. Juli 93 tritt, nachdem die

Temperatur bereits am 29. Juli eine Höhe von 40,2 erreicht, der exitus letalis ein. Die Wunden, in denen man zuerst die Ursache des Fiebers gesehen und die man deshalb wieder geöffnet hatte, sehen ganz normal aus, sind trocken und ohne Sekret.

67. P., Anna, Dienstmagd aus Maibach, Alter 18 Jahre. Aufenthaltszeit 2. Juli bis 28. Dezember 93.

Pat. ist ein mittelgrosses, etwas bleich aussehendes Mädchen mit gut entwickeltem Fettpolster. Hinter dem rechten M. sternocleidomastoideus findet sich ein über wallnussgrosser, fluktuierender, auf der Höhe der Geschwulst geröteter Tumor; ein etwas kleinerer findet sich unterhalb der Mitte des rechten Unterkiefers. Am linken Unterkieferwinkel zeigt sich gleichfalls eine nussgrosse, harte Geschwulst. Die Tumoren sind auf der Unterlage nicht verschieblich, sind mit der Haut grossenteils verwachsen und auf Druck empfindlich. Die übrigen Organe sind gesund.

Operation. Da die Drüsen hinter dem rechten Sternocleidomastoideus bereits völlig vereitert sind, lassen sie sich nicht lospräparieren. Es wird deshalb auf den Tumor eine Incision gemacht, worauf sich reichlicher, käsiger Eiter entleert. Ganz ebenso wird bei den Drüsen unterhalb des rechten und linken Unterkiefers verfahren. Einige Zeit später bildet sich auf der rechten Seite des Halses in der Gegend des unteren Drittels des Sternocleidomastoideus ein Drüsenabscess, der incidiert und ausgekratzt wird. Allmählich zeigen sich auf der Lunge Erscheinungen beginnender Infiltration, RHU ist deutliches pleuritisches Reiben hörbar. Die Lungenerscheinungen treten mehr und mehr in den Vordergrund des Krankheitsbildes, weshalb Pat. auf die medizinische Abteilung verlegt wird.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

68. D., Albert, Fabrikarbeiter aus Weissenburg, Alter 30 Jahre.

Aufenthaltszeit 24. Juli bis 6. August 93.

Pat., ein mittelgrosser Mann von gracilem Knochenbau, mässig entwickelter Muskulatur und geringem Fettpolster, litt bereits vor ca. 10 Jahren an einer Schwellung der Achseldrüsen, die von selbst wieder zurückging. Sommer vorigen Jahres hatte Pat. eine Drüsenanschwellung an der rechten Seite des Halses, die zunächst wieder zurückging, seit 8 Wochen aber neuerdings Beschwerden macht. An der rechtch Halsseite, am Unterkieferwinkel, befindet sich ein pflaumengrosser Tumor; am hintern Rand des M. sternocleidomastoideus fühlt man mehrere kleinere Tumoren. In der linken Achselgrube befindet sich ein pflaumengrosser Tumor, in der rechten eine Reihe kleinerer. Die übrigen Organe sind gesund.

Erbliche Belastung nicht vorhanden; die Eltern des Pat. leben und sind gesund.

Operation am 27. Juli. Exstirpation der zum Teil verkästen Drüsen.

Am 6. August wird Pat. entlassen, nachdem alle Wunden bis auf eine kleine offene Stelle per primam geheilt sind.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. ist vollkommen gesund. Der Hals ist geheilt geblieben. Die Drüsen sollen wieder geschwollen, doch infolge von warmen Kamillenumschlägen vollständig zurückgegangen sein.

69. K., Margarethe, Fabrikarbeiterin aus Kulmbach, Alter 27 Jahre.

Aufenthaltszeit 24. Juli bis 6. August 93.

Pat., eine grosse Frau mit kräftiger Muskulatur und Knochenbau und normalem Fettpolster, leidet seit Mai vorigen Jahres an geschwollnen Drüsen. An der rechten Seite des Halses befindet sich zu beiden Seiten des M. sternocleidomastoideus eine Kette erbsen- bis wallnussgrosser Tumoren, die mit der Haut nicht verwachsen und auf ihrer Unterlage gut verschieblich sind. Eine weitere Kette ca. haselnussgrosser, verschieblicher Tumoren zieht sich unter dem horizontalen Unterkieferast hin. An der linken Halsseite, ebenfalls dem Verlauf des M.

sternocleidomastoideus entsprechend, ist eine weitere Gruppe kleiner, derber Tumoren zu fühlen. Die übrigen Organe sind gesund.

Erbliche Belastung nicht sicher nachweisbar. Die Mutter starb an Lungenentzündung, der Vater lebt und ist gesund.

Operation am 25. Juli 93. Exstirpation der zum Teil schon verkästen Drüsen. Am 6. August wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Der Hals ist nicht geheilt geblieben. Nach der Operation sollen Drüsen etwa $^1/_4$ Jahr lang noch geeitert haben. An beiden Seiten des Halses und in der linken Axilla haben sich neue Drüsen gebildet. Im Uebrigen ist Patientin jetzt vollkommen wohl.

70. G., Philipp, Schlosser aus Fürth, Alter 16 Jahre.

Aufenthaltszeit 31. Oktober bis 8. Dezember 93.

Pat., ein mittelgrosser, schlecht genährter Mann, leidet seit ca. 6 Wochen an schmerzhaften Drüsenanschwellungen. An der rechten Halsseite findet sich eine gut hühnereigrosse, ziemlich derbe Geschwulst. Die Haut darüber ist gut verschieblich und nicht verändert. An der linken Halsseite befindet sich eine Kette vergrösserter, hier ziemlich weicher Tumoren; eine etwa wallnussgrosse Drüse, direkt unter dem linken Kieferwinkel tritt besonders stark hervor. In der rechten Axilla befindet sich eine etwa wallnussgrosse Drüse. Die Inguinaldrüsen sind beiderseits als derbe Stränge fühlbar. Ueber der Lunge ist LVO und LHO Dämpfung. LV hört man vesikuläres Atmen, LH über der ganzen Lunge Rasseln und Knacken. Auch RHO hört man etwas Rasseln. Das Herz ist nicht vergrössert, die Töne sind rein. Ueber den ganzen Körper ausgebreitet hat Pat. ein klein papulöses, gelbrotes Exanthem, das stark juckt.

Erbliche Belastung vorhanden. Der Vater des Pat.

leidet an Husten mit starkem Auswurf. Die Mutter lebt und ist gesund.

Operation am 2. November 92. Exstirpation der geschwollnen Halsdrüsen. Am 8. Dezember wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

71. G., Michael, Oekonom aus Laubenzedel, Alter 30 Jahre.

Aufenthaltszeit 9. bis 26. Oktober 93.

Pat., ein grosser hagerer Mann von mässigem Ernährungszustand, leidet, seitdem er vor ca. 1 Jahr von einer Kuh gegen den Hals und zwar an die Stelle der jetzigen Geschwulst gestossen wurde, an geschwollnen Drüsen. An der linken Halsseite ist eine vom Unterkieferwinkel am vorderen Rande des M. sternocleidomastoideus nach abwärts ziehende, etwa hühnereigrosse Geschwulst zu bemerken, die sich derb anfühlt und mit der Haut nicht verwachsen ist, sich aber von ihrer Unterlage nur wenig abheben lässt. In der linken Axilla ist gleichfalls eine Drüse etwas vergrössert; ebenso sind die Inguinaldrüsen als derbe Stränge fühlbar. Die übrigen Organe sind gesund; der Thorax zeigt paralytischen Bau.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden. Der Vater des Patienten soll eine ähnliche kleine Anschwellung am Halse gehabt haben, die aber spontan wieder verschwunden sein soll. Die Mutter lebt und ist gesund.

Operation am 10. Oktober 93. Exstirpation der mit der Gefässscheide der Vena jugularis und durch derbe Stränge mit der Glandula submaxillaris und Parotis fest verwachsenen Drüse. Am 26. Oktober wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. ist vollkommen wohl. Neue Drüsentumoren haben sich nicht gebildet.

72. S., Johann, Korbmacher aus Wilhelmsthal, Alter 19 Jahre.

Aufenthaltszeit 28. November bis 7. Dezember 93.

Pat., ein hochaufgeschossener, schmächtiger Mensch, leidet seit ca. 1 Jahre an geschwollnen Drüsen. Die angulären Drüsen sind beiderseits zu mächtigen Packeten angeschwollen; links auch die Drüsen über der Parotis. Ferner sind beiderseits die Drüsen am vorderen und hinteren Rand des M. sternocleidomastoideus als derbe, kranzähnliche Stränge zu fühlen. Auch die rechten Axillardrüsen sind etwas geschwollen. Pat. war schon in seiner Kindheit augenleidend. Vor ca. 1 Jahre stellte sich abermals Entzündung und Rötung beider Augen ein. Die Conjunctiva palpebr. et sclerae ist beiderseits stark injiciert und sondert reichlich ein serös-eiteriges Sekret ab. Beide Corneae zeigen zahlreiche alte Maculae und frische oberflächliche Geschwüre. Herz und Lunge sind gesund.

Erbliche Belastung nicht vorhanden.

Operation am 29. November 91. Exstirpation der Drüsen. Am 7. Dezember wird Pat. geheilt in die Augenklinik zurückgeschickt.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. ist bis auf Nachwirkungen seines Augenleidens vollkommen wohl. Drüsenrecidive sind nicht aufgetreten.

73. F., Barbara, Bauersfrau aus Rehau, Alter 58 Jahre.

Aufenthaltszeit 2. März bis 1. April 93.

Pat., eine mittelgrosse, gracil gebaute Frau von mittlerem Ernährungszustand, hat am Halse, in der Nähe des Unterkieferwinkels, eine diffuse, wenig prominente Geschwulst von mässig derber Konsistenz. An einer Stelle der etwa Fünfmarkstück grossen Geschwulst fühlt man etwas Fluktuation. Pat. leidet ausserdem an Emphysem und geringer Bronchitis, sowie Atheromatose der Gefässwandungen.

Hereditäre Belastung nicht vorhanden.

Operation am 2. März 93. Exstirpation der in Vereiterung befindlichen Lymphdrüse. — Da sich allmählich ein neuer, etwa handtellergrosser Tumor bildet, wird

derselbe am 21. März excidiert. Derselbe ist mit der Scheide der grossen Gefässe ziemlich fest verwachsen und von dem Nachbargewebe nicht scharf abzugrenzen. Am 1. April wird Pat. mit einem kleinen oberflächlichen Hautdefekt fast geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Pat. ist am 15. Mai 93 gestorben. Es sollen sich neuerdings Drüsen in der Grösse eines Kindskopfes gebildet haben. Vor ihrem Tode hatte Pat. Blutsturz.

74. R., Michael, Ausgeher aus Kornburg, Alter 24 Jahre.

Aufenthaltszeit 18. Januar bis 19. Februar 94.

Pat., ein mittelgrosser Mann mit mässig entwickelter Muskulatur und Fettpolster, leidet seit September 93 an geschwollnen Drüsen. Oberhalb des linken Schlüsselbeins ist ein apfelgrosser, verschieblicher, mit der Haut nicht verwachsener Tumor. Darüber findet sich ein bohnengrosser, ebenso beschaffner Tumor. Die Achseldrüsen sind beiderseits etwas geschwollen. In der Mitte des linken Unterkiefers findet sich noch ein bohnengrosser, auf Druck empfindlicher Tumor. Herz und Lungen sind gesund.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden. Ein Bruder starb an Lungenschwindsucht.

Operation am 22. Januar 94. Exstirpation der zum Teil verkästen Drüsen. Am 19. Februar wird Pat. ins Revier entlassen.

Jetziges Befinden (Juli 95): Pat. fühlt sich vollkommen wohl, doch hat sich auf der rechten Halsseite ein neuer kleiner Drüsentumor gebildet. Der Hals ist geheilt geblieben.

75. U., Matthäus, Heizer aus Eddingen, Alter 18 Jahre.

Aufenthaltszeit 18. Januar bis 1. Februar 94.

Pat., ein kleiner, wenig entwickelter junger Mann, bemerkte zum erstenmale im August 93 eine kleine, schmerzhafte Anschwellung an der linken Seite des

Halses. Im Alter von 5 Jahren hatte Pat. am linken Auge eine Hornhautentzündung, die mit Auftreten der Drüsengeschwulst recidivierte.

Die Gegend des linken Unterkieferwinkels bis über die Mitte der Parotis ist eingenommen von einer grossen Geschwulst, die aus mehreren nicht gut von einander abgrenzbaren Tumoren besteht. Diese sind wenig verschieblich, mit der Haut nicht verwachsen. Am vorderen und hinteren Rand des M. sternocleidomastoideus ist eine Kette etwa erbsengrosser Tumoren fühlbar. Herz und Lungen sind gesund. Beide Augen sind auch jetzt etwas entzündet.

Hereditäre Belastung nicht vorhanden. Vater und 5 Geschwister leben und sind gesund. Die Mutter starb an einem Unterleibsleiden.

Operation am 29. Januar 94. Exstirpation der Drüsen. Am 1. Februar wird Pat. geheilt entlassen.

Am 9. April kommt Pat. abermals in die Klinik; die Drüsen unter beiden Unterkiefern und in der linken Axilla sind stark vergrössert.

Operation am 9. April 94. Exstirpation sämmtlicher Drüsen. Am 18. April wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

76. A., Friedrich, Schlosser aus Gräfenberg, Alter 16 Jahre.

Aufenthaltszeit 29. Januar bis 2. März 94.

Pat., ein seinem Alter entsprechend entwickelter Junge, bemerkte schon vor 2 Jahren eine Anschwellung unter dem linken Ohr. Die linke Wange ist jetzt eingenommen von einem nicht scharf abgrenzbaren Tumor von etwa Gänseeigrösse. Die Haut darüber ist heiss und gerötet. Die Axillardrüsen sind beiderseits vergrössert. Herz und Lunge ergeben normalen Befund.

Erbliche Belastung vorhanden. Die Mutter starb an einem Lungenleiden, der Vater leidet an starkem Husten.

Operation. Bei der Incision entleert sich eine ziem-

liche Menge Eiter. Auskratzen mit dem scharfen Löffel. Am 2. März 94 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (November 95): Pat. ist vollkommen wohl.

77. F., August, Taglöhnerskind aus Bubenreuth, Alter 3 Jahre.

Aufenthaltszeit 13. Februar bis 4. März 94.

Pat., ein kräftig gebautes, gut genährtes Kind, zeigt an der rechten Halsseite eine etwa gänseeigrosse Vorwölbung der Haut, die sich aus mehreren Knoten zusammengesetzt erweist. Am vorderen und hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus sind gleichfalls mehrere Knoten fühlbar, die auf der Unterlage wenig verschiebbar und mit der Haut nicht verwachsen sind. Auf der linken Halsseite die gleichen Verhältnisse, nur sind die Tumoren hier durchgängig kleiner wie rechts. Tumoren mit gleichen Eigenschaften sind zu palpieren in beiden Infra- und Supraclaviculargruben und in den Inguinalgegenden beiderseits. Herz und Lungen sind gesund.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. Vater und Mutter leben und sind gesund.

Operation am 15. Februar 94. Exstirpation der Halsdrüsen, die sich zum Teil verkäst erweisen. Am 4. März wird Pat. geheilt entlassen. Nirgends sind noch Drüsenschwellungen fühlbar.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

78. D., Georg, Bergmann aus Wilhelmsthal, Alter 20 Jahre.

Aufenthaltszeit: 26. Februar bis 22. März 94.

Pat., ein mässig genährter Mann mit langem, schmalem Thorax, bemerkt seit 5 Jahren an der linken Seite des Halses und rechts unter dem Ohre eine Drüsenschwellung. Unterhalb des rechten Unterkieferwinkels findet sich eine gänseeigrosse Vorwölbung, die aus verschiedenen derben Tumoren besteht. Am linken Unterkiefer ein ebenso beschaffener Tumor. Zahlreiche haselnuss- bis erbsengrosse Tumoren sind beiderseits am vor-

deren und hinteren Rand des M. sternocleidomastoideus zu fühlen. Die Tumoren sind mit der Haut nicht verwachsen und verschieblich. Herzbefund normal. An der rechten Lungenspitze ist der Perkussionsschall etwas verkürzt; bei der Auskultation zeigt sich das Atmen abgeschwächt; zuweilen sind trockne Rhonchi hörbar.

Erbliche Belastung vorhanden. Der Vater ist lungenleidend.

Operation. Exstirpation der Drüsen. Am 22. März wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (November 95): Pat. ist vollständig gesund.

79. B., Christian, Posamentier aus Roth, Alter 26 Jahre.

Aufenthaltszeit 3. März bis 4. April 94.

Pat., ein mässig genährter Mann mit flachem Thorax und etwas eingesunkenen Infraclaviculargruben, bemerkt seit ca. 3 Wochen an der linken Seite des Halses eine allmählich grösser werdende, sehr schmerzhafte Geschwulst. Am linken Unterkieferwinkel findet sich eine etwa gänseeigrosse Geschwulst, die gut abzugrenzen, mit der Haut nicht verwachsen und auf der Unterlage verschieblich ist. Die Berührung ist sehr schmerzhaft; man fühlt deutlich Fluktuation. Auch die Submentaldrüsen sind etwas vergrössert; stark vergrössert sind die linken Axillardrüsen und die oberflächlichen Inguinaldrüsen. Am linken Nasenflügel finden sich 2 kleine Furunkel; am Uebergang der Nase in die Wange ist eine derbe, stark infiltrierte, schmerzhafte Stelle, über der die Haut gerötet erscheint. Links von der Analöffnung findet sich eine inkomplete Mastdarmfistel, aus der sich Eiter entleert. Die Auskultation des Herzens ergibt an der Herzspitze ein stark pfeifendes, systolisches Geräusch. Der 1. Aortenton ist accentuiert. Ueber der Lunge ist RHO der Schall etwas verkürzt. LHO ist das Atemgeräusch abgeschwächt. Pat. klagt über Husten und Nachtschweiss, sowie beständigen Durchfall.

Hereditäre Belastung vorhanden. Vater starb an Lungentuberkulose. Mutter und 2 Brüder leben und sind gesund.

Operation am 5. März 94. Incision und Exkochleation der vereiterten Halsdrüsen. Auch die kleinen Eiterherde am Nasenflügel werden ausgekratzt; ebenso die Mastdarmfistel. Am 3. April wird Pat. geheilt entlassen.

Am 6. Juli erscheint Pat. abermals in hiesiger Klinik. An der rechten Halsseite fingerbreit unter dem Kieferrande und fingerbreit medial vom vorderen Rande des M. sternocleidomastoideus findet sich eine etwa taubeneigrosse, auf der Unterlage verschiebliche Geschwulst, die mit der Haut nicht verwachsen ist. Weiter vorne lässt sich noch ein kleinerer Tumor fühlen. Herzbefund normal. An der Lunge ist HRO der Schall kürzer als links. Pat. hustet viel, hat reichlich Auswurf und profuse Nachtschweisse. Ausserdem ist er magenleidend.

Am 7. Juli 94 wird Pat. auf Wunsch seiner Mutter ohne Operation wieder entlassen.

Jetziges Befinden: Pat. ist im Juni 95 gestorben. Ausser in Erlangen war derselbe in seiner Heimat noch dreimal operiert worden, da sich immer neue Drüsen bildeten. Vor seinem Tode hatte er starken Nachtschweiss. Der Exitus soll infolge von Herzlähmung eingetreten sein. Die Füsse waren vor dem Tode kolossal geschwollen, und sollen bis zu 2 Liter Wasser täglich ausgeschieden haben.

80. R., Gustav, Friseur aus Kraibitz, Alter 18 Jahre.

Aufenthaltszeit 12. März bis 12. April 94.

Pat., ein mässig genährter Mann, hat in der Gegend der rechten Clavicula eine auf Druck schmerzhafte, nicht verschiebliche, deutlich fluktuierende Geschwulst. In der Supraclaviculargrube findet man beiderseits harte, wenig vergrösserte Drüsen; ähnliche Drüsentumoren findet man auch am hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus rechts, sowie in beiden Axillargruben. Das Herz ist

nach rechts und links vergrössert, der 2. Aortenton ist stark accentuiert. Ueber der Lunge ist RHO der Schall etwas gedämpft; das Atemgeräusch ist abgeschwächt; man hört feinblasiges Rasseln. Vor 5 Jahren hatte Pat. einmal Blutbrechen.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar. Vater und Mutter leben und sind gesund.

Operation am 14. März 94. Exstirpation der verkästen Drüsen in der Supraclaviculargrube und Incision des Drüsenabscesses unter der rechten Clavicula.

Am 12. April 94 wird Pat. fast geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): In der rechten Axilla haben sich neue Drüsentumoren gebildet, die zur Vereiterung gekommen sind. Nach vorgenommener Incision und Exkochleation befindet sich Pat. gegenwärtig auf dem Wege der Heilung. Besondere Erscheinungen von Lungenphthise sind nicht vorhanden, nur LHO ist verschärftes Atmen.

81. S., Anna, Dienstmädchen aus Langenbruck, Alter 24 Jahre.

Aufenthaltszeit 16. bis 24. März 94.

Pat., eine kräftig gebaute Person mit gut entwickelter Muskulatur, hatte angeblich mit 7 Jahren eine Lungenentzündung. Mit 17 Jahren hatte sie ein Augenleiden, infolge dessen sie auf dem rechten Auge sehr schlecht sieht. Im Februar 93 bekam sie an der rechten Halsseite eine Drüsenschwellung, die im Mai incidiert wurde. 3 Wochen später wurde auch auf der linken Seite incidiert. Im Oktober 93 wurden links geschwollne Drüsen exstirpiert. Jetzt fühlt man an der rechten Halsseite einen etwa kirschgrossen Tumor; ebenso sind Knoten fühlbar am rechten Kieferwinkel, in der fossa supraclavicularis und in der rechten Achselhöhle. Herzbefund normal. Ueber der Lunge ist der Schall RHO etwas kürzer als links, ebenso rechts vorne. Auch scheint die ganze rechte Seite etwas flacher als die linke.

Hereditäre Belastung vorhanden. Der Vater starb an chronischem Lungenleiden.

Operation. Exstirpation der Drüsen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

82. K., Johanna, Schneiderstochter aus Erlangen, Alter $1^1/_2$ Jahre.

Aufenthaltszeit 18. bis 24. März 94.

Pat., ein mässig entwickeltes Kind, ist bereits vor 14 Tagen in hiesiger Poliklinik unter dem linken Ohr incidiert worden, wobei sich Eiter entleert haben soll. An der linken Halsseite ist die Gegend zwischen vorderem Rand des M. sternocleidomastoideus und Kieferwinkel erfüllt von einer Reihe von kirschgrossen Drüsentumoren. Oberhalb des rechten Jochbogens ist eine zweimarkstückgrosse, gerötete Infiltration. Die übrigen Organe sind gesund.

Hereditäre Belastung vorhanden. Der Vater hustet und hat Auswurf. Die Mutter und 4 Geschwister leben und sind gesund.

Operation. Incision und Exkochleation der Schwellung am Jochbogen. Am 24. März wird Pat. in poliklinische Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist seit der Operation gesund, doch leidet sie zur Zeit an Katarrh und Auswurf. Der Hals ist geheilt geblieben. Neue Drüsen haben sich nicht mehr gebildet.

83. B., Anna, Bauerntochter aus Haidhof, Alter 25 Jahre.

Aufenthaltszeit 27. März bis 14. April 94.

Pat., eine mässig kräftig gebaute Person in mittlerem Ernährungszustand, leidet seit früher Jugend an geschwollnen Drüsen. Auf der linken Halsseite ist eine etwa gänseeigrosse, verschiebliche, mit der Haut nicht verwachsene Geschwulst. Parallel dem vorderen Rande des M. cucullaris zweigt hievon ein Knotenstrang ab, der bis zum äusseren Drittel der Clavicula reicht. Auf der rechten Seite unterhalb des Ohres ist ein harter

Knoten, ebenso unter dem hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus. Die Supra- und Infraclaviculargruben erscheinen frei von Tumoren; in der Achselhöhle ist ein derber, schmerzloser und leicht verschieblicher Knoten. Herzbefund normal. Ueber der rechten Lunge ist der Schall vorne oben kürzer als links. Die Lungengrenzen sind normal.

Erbliche Belastung vorhanden. Die Mutter starb an Abzehrung.

Operation am 30. März. Exstirpation der Tumoren auf der rechten Halsseite. Am 2. April dasselbe auf der linken Seite. Am 14. April wird Pat. nahezu geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

84. B., Babette, Kindsmagd aus Solnhofen, Alter 16 Jahre.

Aufenthaltszeit 31. März bis 22. April 94.

Pat., eine mässig kräftig gebaute Person von mittlerem Ernährungszustande, hat an der linken Halsseite mehrere Tumoren. Am hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus zieht sich ebenfalls eine Reihe derber Knoten herunter. Ebenso sind auf der rechten Halsseite mehrere Knoten fühlbar. Herz und Lungenbefund normal.

Hereditäre Belastung nicht sicher nachweisbar, doch soll die Mutter seit längerer Zeit husten.

Operation am 4. April 94. Exstirpation der Drüsen. Am 22. April wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Pat. ist am 25. Juli 95 an Lungentuberkulose gestorben. Vor ihrem Tode hatte sie Auswurf und Nachtschweisse; auch die Drüsen waren neuerdings geschwollen.

85. S., Georg, Schriftsetzer aus Erlangen, Alter 18 Jahre.

Aufenthaltszeit 2. bis 7. April 94.

Pat., ein mittelgrosser, gut genährter Mann, leidet seit seinem 7. Lebensjahre an geschwollnen Halsdrüsen. April 92 litt Pat. einige Zeit an einer Drüsenentzündung.

Unter beiden Unterkieferrändern befindet sich eine Anzahl grosser Drüsen, von denen eine rechts aufgebrochen ist und auf Druck Eiter entleert. Ebenso finden sich geschwollne Drüsen am vorderen und hinteren Rand des rechten M. sternocleidomastoideus, in der rechten Supraclaviculargrube und in der Axilla. Lungen- und Herzbefund normal. Der Thorax ist etwas flach.

Erbliche Belastung nicht vorhanden. Die Eltern und 4 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 4. April 94. Exstirpation der Drüsen auf der linken Halsseite. Am 7. April wird Pat., der sich weigert, die übrigen Drüsen herausnehmen zu lassen, in poliklinische Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

86. K., Barbara, Fabrikarbeiterin aus Allersberg, Alter 18 Jahre.

Aufenthaltszeit 10. April bis 11. Juni 94.

Pat., eine schlank gebaute Person mit gesunder Gesichtsfarbe, mässig entwickelter Muskulatur und langem, schmalem Thorax, wurde bereits vor 3 Jahren wegen geschwollner Drüsen operiert. Jetzt sind an der rechten Halsseite fast faustgrosse Tumorenmassen, die sich vorn bis auf die vordere Parotisgegend, nach hinten bis zum Cucullarisrande, nach oben bis zum Proc. mastoid., nach unten bis in die Höhe des Ringknorpels erstrecken. An der stärksten Prominenz ist die Haut geschwürig zerstört. Auf Druck entleert sich hier dick eitriges Sekret. Die Umgebung des Geschwürs ist braunrot verfärbt. Nach dem Cucullarisrande zu finden sich einige kleine Fistelöffnungen. Der Tumor selbst besteht aus einzelnen Knoten von Hühnerei- bis Kirschgrösse und ist auf der Unterlage wenig verschieblich. In der rechten Supraclaviculargrube und rechten Achselhöhle finden sich gleichfalls kleinere Tumoren, ebenso links in der Supraclaviculargegend am Cucullarisrand. Lungen- und Herzbefund normal.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden. Der Vater soll vor seinem Tode (Typhus) immer gehustet haben.

Operation am 12. April. Exstirpation der Tumoren auf der rechten Halsseite. Am 4. Juni werden auch die Tumoren auf der linken Seite operativ entfernt. Am 11. Juni 94 wird Pat., trotzdem noch mehrere kleine Drüsenschwellungen nachzuweisen sind, auf ihren Wunsch aus der Klinik entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Patientin ist seit der Operation vollständig gesund.

87. W., Sophie, Kinderwärterin aus Mögeldorf, Alter 61 Jahre.

Aufenthaltszeit 11. April bis 29. Mai 94.

Pat. leidet seit Juni 93, wo sie in dem nach ihrer Angabe — feuchten und zugigen Armenhaus in Mögeldorf hatte wohnen müssen, an geschwollnen Drüsen. Auf der rechten Halsseite, die rechte Supraclaviculargrube vollkommen ausfüllend, findet sich eine etwa apfelgrosse Geschwulst; ebenso findet sich dahinter ein um die Hälfte kleinerer Tumor. Beide sind scharf abgrenzbar, etwas fluktuierend und auf ihrer Unterlage nicht verschieblich. In der linken Supraclaviculargrube findet sich gleichfalls eine etwa bohnengrosse Geschwulst. Die Herzdämpfung erscheint klein, namentlich nach rechts hin etwas eingeengt. Die Radialarterie ist etwas geschlängelt, der Puls gespannt.

An den Lungen ist der Schall HLO etwas gedämpft. Pat. klagt auch über Husten, den sie aber erst seit 4 Wochen haben will. Seit Beginn des Hustens sollen sich die Drüsen schneller vergrössert haben. Seit 4 Wochen leidet Pat. an Nachtschweiss. Die hintere Rachenwand ist belegt mit einer zähen, gelblichen Masse.

Operation am 16. April 94. Incision, Entleerung einer ziemlichen Menge dünn flüssigen Eiters und Exstirpation einer Reihe von kleineren Drüsentumoren. Am 29. Mai 94 wird Pat. fast geheilt auf Wunsch ent-

lassen. Der Kopf ist etwas auf die rechte Seite hinübergezogen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. fühlt sich bis auf Schmerzen im Kreuz vollkommen wohl. Die vollständige Heilung der Wunde soll erst nach einem Jahre erfolgt sein. Husten und Auswurf hatte Pat. noch $^3/_4$ Jahre nach der Operation.

88. S., Johann, Hafner aus Goldkronach, Alter 34 Jahre.

Aufenthaltszeit 16. bis 28. April 94.

Pat., ein mittelgrosser, gut genährter Mann, hat am rechten Unterkieferrande eine hühnereigrosse Geschwulst. Der Tumor ist mit der Umgebung fest verwachsen und nur sehr wenig beweglich. Andere Drüsenanschwellungen sind nicht vorhanden. Herz und Lungen sind normal.

Hereditäre Belastung vorhanden. Der Vater starb an einem Lungenleiden.

Operation am 7. April 94. Incision, wobei sich eine verhältnismässig grosse Menge Eiter entleert, und Exstirpation mehrerer infiltrierter Drüsen. Am 28. April wird Pat. in poliklinische Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden (November 95): Die vollständige Heilung der Wunde nahm fast ein Jahr in Anspruch. Gegenwärtig leidet Pat. an Katarrh und Auswurf, auch klagt sie über Beschwerden im Halse. Nachtschweisse sind sehr selten.

89. W., Konrad, Büttner aus Burgfarrnbach, Alter 30 Jahre.

Aufenthaltszeit 16. April bis 14. Mai 94.

Pat., ein mittelgrosser, schwächlich aussehender Mann, war bereits im April 94 wegen geschwollner Drüsen operiert worden. An der linken Halsseite zeigt sich eine 2 cm lange Incisionswunde, deren Grund mit einem gelblich-grünen Belag bedeckt ist. Die Umgebung ist tumorartig geschwollen. Die übrigen Organe sind gesund.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar.

Operation. Ausräumung der durch zerfallne Drüsenmassen bedingten Anschwellung mit dem scharfen Löffel. Am 16. Mai 94 wird Pat. fast geheilt auf Wunsch entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist noch am Leben. Nähere Angaben über sein Befinden konnten nicht erhalten werden.

90. M., Katharina, Ablöswärtersfrau aus Bertholsdorf, Alter 25 Jahre.

Aufenthaltszeit 17. April bis 10. Mai 94.

Pat., eine mittelgrosse, gut genährte Frau, leidet seit ihrem 4. Lebensjahre an geschwollnen Drüsen. 1888 ist sie deshalb auch bereits operiert worden. Im Winter will Pat. häufig Brustkatarrhe gehabt haben. Die Gegend des Kieferwinkels ist beiderseits halbkugelig vorgewölbt. In beiden Supraclaviculargruben sind teils fest verwachsene teils leicht bewegliche Drüsentumoren. Auch in beiden Achselgruben finden sich vergrösserte Drüsenpackete. Die Inguinaldrüsen sind nicht geschwollen.

Herz und Lungen werden normal befunden, doch ist das Atemgeräusch auf der rechten Spitze entschieden abgeschwächt.

Hereditäre Belastung vorhanden. Die Mutter ist an Abzehrung gestorben.

Operation am 20. April 94. Exstirpation der Drüsen auf beiden Seiten des Halses und in beiden Axillargruben.

Am 10. Mai 94 wird Pat., fast geheilt, auf ihren Wunsch entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

91. H., Therese, Schuhmacherstochter aus Hahnbach, Alter 20 Jahre.

Aufenthaltszeit 24. April bis 9. Mai 94.

Pat., ein gut genährtes Mädchen mit gesunder Gesichtsfarbe, leidet seit März 93 an geschwollnen Drüsen.

Am rechten Unterkieferwinkel ist eine halbkugelige Hervorwölbung von etwa Hühnereigrösse. Die Haut darüber ist verschieblich. 2 Finger breit über dem

Schlüsselbein findet sich ein haselnussgrosser Tumor, ein eben solcher in der rechten fossa supraclavicularis und in der rechten Axilla. In der linken Halsseite sind keine Drüsen zu fühlen.

Die übrigen Organe sind gesund.

Hereditäre Belastung vorhanden. Die Mutter ist lungenleidend, hustet viel und hat kurzen Atem. Der Vater ist angeblich gesund.

Operation am 26. April 94. Exstirpation der Drüsen. Am 8. Mai wird Pat., fast ganz geheilt, auf Wunsch entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist im Allgemeinen gesund, doch zeigen sich am Halse neue kleine Drüsenanschwellungen.

92. V., Margarethe, Bauernfrau aus Affalterthal, Alter 30 Jahre.

Aufenthaltszeit 29. April bis 2. Juni 94.

Pat., eine mittelgrosse, mässig genährte Frau, von ziemlich bleicher Gesichtsfarbe, mit flachem Thorax und eingesunkenen Supraclaviculargruben, bemerkt seit 7 Wochen eine Schwellung der beiderseitigen Halsdrüsen.

Links fühlt man einen 10 cm langen Tumor, der aus mehreren kleinen zu bestehen scheint. Am oberen Teile des vorderen Randes des M. sternocleidomastoideus findet sich eine hühnereigrosse Hervorwölbung, über der die Haut stark gerötet ist und die deutliche Fluktuation zeigt. Auf der rechten Halsseite sind am vorderen Rande des M. sternocleidomastoideus einzelne kleine Tumoren zu fühlen; ebenso findet sich an der Grenze des mittleren und unteren Drittels des Sternocleidomastoideus eine wallnussgrosse, Fluktuation bietende Erhebung. In beiden Axillargruben sind infiltrierte Drüsen zu fühlen. Die Inguinaldrüsen sind nicht vergrössert.

Herzbefund normal. Die Perkussion der Lunge ergibt rechts über der Clavicula und RHO deutliche Verkürzung des Schalles. Das Atemgeräusch ist RHO von, besonders nach dem Husten auftretendem, Rasseln be-

gleitet. Pat. will nie krank gewesen sein, doch hustet sie seit längerer Zeit ein wenig.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden; ein Bruder ist an Lungenleiden gestorben.

Operation am 26. April 94. Incision der Fluktuation bietenden Tumoren.

Am 12. Mai 94 Exstirpation der fest verwachsnen, zum Teil verkästen Drüsen.

Am 2. Juni 94 wird Pat. fast geheilt auf Wunsch entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist, nachdem sie noch $^3/_4$ Jahr nach der Operation krank war, jetzt vollständig gesund.

93. M., Jakob, Hirte aus Boxdorf bei Neustadt a. d. Waldnab, Alter 36 Jahre.

Aufenthaltszeit 20. September bis 4. Oktober 94.

Pat., ein grosser Mann mit langem, etwas flachem Thorax, leidet seit ca. 3 Jahren an Drüsenschwellungen.

An der rechten Halsseite, dicht unterhalb des Kieferrandes, fühlt man einige Erhebungen, über denen die Haut livid verfärbt ist. Darunter sind noch einige kleine Knoten fühlbar.

Die übrigen Organe sind gesund. Juli 95 hatte Pat. eine Lungenentzündung, von der er nur unvollständig genas; es blieb Husten zurück, auch klagt Pat. seit der Zeit über Auswurf und Nachtschweiss.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 21. September 94. Exstirpation der zum Teil vereiterten Drüsen.

Am 4. Oktober 94 wird Pat., fast geheilt, auf Wunsch entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. befindet sich im Allgemeinen wohl, klagt aber über zeitweises Auftreten von Schmerzen auf der Brust.

94. M., Anna, Dienstmädchen aus Neumarkt, Alter 21 Jahre.

Aufenthaltszeit 16. bis 31. Mai 94.

Pat., ein mittelgrosses Mädchen von gutem Ernährungszustand, leidet schon seit ihrer Kindheit an Drüsenanschwellungen. Vor 2 Jahren ist sie deshalb schon einmal operiert worden. In frühester Kindheit war Pat. augenleidend.

An der linken Halsseite, unterhalb des Ohres, findet sich eine kleinapfelgrosse, auf Druck nicht empfindliche Geschwulst, die sich aus mehreren, auf der Unterlage verschieblichen, und mit der Haut grossenteils verwachsnen Tumoren zusammengesetzt erweist.

In der rechten Axilla findet sich eine haselnussgrosse, geschwollne Lymphdrüse.

Herzbefund normal.

Der Thorax ist flach; über der linken Lungenspitze ist der Schall kürzer als rechts, das Atemgeräusch ist hier verschärft. RHU ist der Schall etwa handbreit verkürzt.

Hereditäre Belastung nicht vorhanden. Die Eltern und 2 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 21. Mai 94. Exstirpation der Halsdrüsen.

Am 31. Mai 94 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

95. D., Paul, Gemeindehirt von Brand, Alter 47 Jahre.

Aufenthaltszeit 4. bis 18. Mai 94.

Pat., ein kräftig gebauter Mann, mit mässig entwickelter Muskulatur und geringem Fettpolster, bemerkte 93 zuerst geschwollne Drüsen am Halse. Pat. hatte früher Veitstanz und 1870 Typhus.

An der linken Halsseite findet sich eine Reihe von verschieden grossen Geschwulstknoten, die sich derb anfühlen. Ein fast 4 Finger breiter Strang derber Knoten zieht in schräger Richtung nach unten bis zur Clavicula. Die Haut darüber ist vollkommen intakt und verschieblich. Schmerz weder spontan, noch bei Berührung. Auf der rechten Seite bietet sich im Ganzen dasselbe Bild dar. Die Supraclaviculargruben sind fast ganz ausgefüllt mit flachen Knoten. Ebenso die linke Achselhöhle.

Ein fast faustgrosses Packet sehr derber Knoten ist in der rechten Leistengegend zu fühlen. Kleinere Packete in der linken Leistengegend.

Herz und Lungenbefund normal. Seit 4 Jahren leidet Pat. an starken Nachtschweissen und reichlichem Auswurf. Beschwerden durch Husten will er nie gehabt haben.

Hereditäre Belastung nicht vorhanden.

Operation am 9. Mai 94. Exstirpation der Drüsen in der Achselhöhle und an der linken Halsseite.

Jetziges Befinden: Pat. ist 14 Tage nach der Operation gestorben. Vor seinem Tode litt er an starken Nachtschweissen und Auswurf.

96. H., Barbara, Taglöhnerstochter aus Burggailenreuth, Alter 16 Jahre.

Aufenthaltszeit 10. bis 17. Mai 94.

Pat., ein für ihr Alter gut entwickeltes Mädchen, leidet seit einem Jahre an geschwollnen Drüsen, die im August 93 spontan aufbrachen. Gegenwärtig befindet sie sich (seit 8 Wochen) wegen eines Augenleidens in Behandlung der hiesigen Augenklinik.

An beiden Unterkieferwinkeln, sowie beiderseits am vorderen und hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus findet sich eine grosse Anzahl von Drüsentumoren, die sich derb anfühlen und über denen die Haut gut verschieblich ist. In beiden Axillen, besonders in der linken, sind zahlreiche Drüsenpackete zu fühlen.

Herz und Lunge zeigen normalen Befund. Am linken Mundwinkel einige Rhagaden.

Hereditäre Belastung nicht vorhanden. Die Eltern leben und sind gesund.

Operation am 10. Mai 94. Exstirpation der Drüsen am linken Unterkieferrand, die sich grossenteils verkäst erweisen. Am 17. Mai wird Pat. auf Wunsch in die Behandlung ihres heimatlichen Arztes entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist seit der Operation vollkommen wohl.

97. R., Kunigunda, Dienstmagd aus Thalheim, Alter 25 Jahre.

Aufenthaltszeit 4. bis 22. Juni 94.

Pat., ein gut genährtes Mädchen von gesunder Gesichtsfarbe, leidet seit ihrem 13. Lebensjahr an vergrösserten Drüsen.

Am Halse befindet sich eine kleine Hervorwölbung, darunter eine Granulationswucherung, die einen kleinen Fistelgang umgibt, aus dem sich Eiter entleert. An dieser Stelle findet man bei Betastung eine Anzahl kleiner, mit der Haut ziemlich fest verwachsener Drüsentumoren. Ebenso fühlt man am hinteren Rand des M. sternocleidomastoideus eine etwa haselnussgrosse Geschwulst. Auf der linken Halsseite sind keine Drüsen nachzuweisen. In der rechten Axilla ist ein kleines Drüsenpacket fühlbar, auch sind die Inguinaldrüsen leicht vergrössert.

Herz und Lunge sind normal.

Pat. leidet gegenwärtig an Gonorrhoe.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 6. Juni 94. Exstirpation der Drüsen an der rechten Seite des Halses.

Am 22. Juni 94 wird Pat. geheilt zur Behandlung ihrer Gonorrhoe auf die interne Abteilung verlegt.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

98. L., Babette, Taglöhnerskind aus Diespeck, Alter 12 Jahre.

Aufenthaltszeit 5. Juni bis 19. September 94.

Pat., ein gut entwickeltes und gut aussehendes Mädchen, leidet bereits seit 4 Jahren an geschwollnen Drüsen, die vor ca. 1 Jahre von selbst aufbrachen. Ostern dieses Jahres war sie wegen ihrer Drüsen operiert worden.

An der rechten Gesichtshälfte fühlt man einen ziemlich derben Tumor. Am Unterkieferwinkel, dann am hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus herab bis in die Supraclaviculargrube ist eine Reihe ebensolcher Tumoren. Die Haut ist über den Drüsen mehrfach ver-

ändert. Ueber der grössten Drüse ist eine, etwa 10pfennigstückgrosse, runde Geschwürsfläche mit etwas erhabenem, unterminiertem Rande und speckig belegten Granulationen. Weiter nach vorne sehen wir eine kleine, rundliche Fistelöffnung, in deren Umgebung die Haut livid verfärbt ist. Ebenso ist in der Mittellinie über den vergrösserten Submentaldrüsen eine blaurot verfärbte Stelle, die in der Mitte 2 kleine Fistelöffnungen zeigt, aus denen sich etwas Eiter entleert. Auf der linken Halsseite findet man am hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus eine Kette kleiner, derber Drüsentumoren, die sich bis in die Supraclaviculargrube hinein erstrecken. In der linken Axilla ist eine etwa haselnussgrosse Drüse, in der rechten Axilla eine Anzahl kleinerer.

Herz und Lunge sind gesund.

Hereditäre Belastung nicht nachzuweisen.

Operation am 6. Juni 94. Exstirpation der Drüsen auf beiden Seiten des Halses.

Am 15. und 17. Juni 94 werden wegen starker Eiterung unter der rechten Clavicula tiefe Incisionen bis auf die Wirbelsäule gemacht.

Am 19. September wird Pat. auf die dringenden Bitten ihrer Eltern hin nach Hause entlassen. Die Operationswunden sind narbig geheilt, der Kopf ist etwas nach unten und nach der linken Seite hin verzogen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. leidet immer noch an geschwollnen Drüsen, die von Zeit zu Zeit aufbrechen. Längere Zeit hatte sie auch ein Ohrenleiden.

99. H., Walburga, Dienstmagd aus Weissenburg, Alter 35 Jahre.

Aufenthaltszeit 6. bis 29. Juni 94.

Pat., eine anämische Person von mässigem Ernährungszustand mit geringem Fettpolster und gering entwickelter Muskulatur, leidet seit 12 Jahren an geschwollnen Drüsen. Als Ursache gibt sie anstrengende Arbeit und „schlechte Lebensbedingungen“ an. Vor 10 und 5 Jahren ist sie wegen Drüsen operiert worden.

Auf der rechten Halsseite findet man vor dem Ohre 3 etwa haselnussgrosse Tumoren. An anderen Stellen finden sich gleichfalls mehrere harte, nur zum Teil verschiebliche Tumoren. Die beiden Supraclaviculargruben sind von derben Drüsenmassen ausgefüllt. Auch die rechte Axilla ist von einer grossen Geschwulst ausgefüllt.

Herz und Lunge normal.

Hereditäre Belastung vorhanden. Der Vater ist an einem länger dauernden Lungenleiden gestorben. 3 Geschwister sind frühzeitig gestorben. Die Mutter und 3 Brüder leben und sind gesund.

Operation am 7. Juni 94. Exstirpation der Drüsen auf der rechten Halsseite. Am 19. Juni Exstirpation der Drüsen auf der linken Seite und des fast faustgrossen Drüsentumors in der rechten Axilla.

Am 29. Juni 94 wird Pat., die bleich aussieht und sich noch nicht recht erholt hat, aus der Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist seit der Operation vollkommen wohl.

100. S., Philippine, Dienstmagd aus Hemhofen, Alter 25 Jahre.

Aufenthaltszeit 13. Juni bis 11. August 94.

Pat., eine mittelgrosse Person von mässigem Ernährungszustand, mit starker Anämie der Schleimhäute und bleicher Gesichtsfarbe, leidet seit $^1/_4$ Jahr an geschwollnen Drüsen. Mit 2 Jahren wurde Pat. plötzlich krank. Während dieser Krankheit wurde das linke Bein und der linke Arm gelähmt. Die Lähmung des Beines blieb bestehen. Gegenwärtig ist Pat. wegen eines Magenkatarrhs in Behandlung der internen Klinik.

Die linke Supraclaviculargrube ist ausgefüllt durch ein Packet grosser, harter Tumoren, die wenig verschieblich erscheinen. In der rechten und linken Axilla sind die Drüsen gleichfalls vergrössert. Auch die Inguinaldrüsen sind etwas affiziert.

Die Herzgrenzen sind normal. Ueber allen Ostien

sind leichte anämische Geräusche zu hören. Die Perkussion der Lunge ergibt LV und HO eine deutliche Schallabschwächung. Auch das Atemgeräusch ist hier abgeschwächt. Katarrhalische Erscheinungen sind nicht vorhanden.

Hereditäre Belastung vielleicht vorhanden. Die Mutter hat vor ihrem, an Magencarcinom erfolgten Tode lange Zeit gehustet.

Operation am 19. Juni 94. Exstirpation der fest verwachsenen, zum Teil verkästen Drüsen. Am 11. August 94 wird Pat. auf ihren Wunsch entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

101. N., Margarethe, Haushälterin aus Floss, Alter 34 Jahre.

Aufenthaltszeit 21. bis 30. Juni 94.

Pat., eine mittelgrosse, mässig genährte Frau, leidet seit 3 Jahren an geschwollnen Drüsen. Vergangenen Winter hatte sie starken Husten und Stechen vorne auf der linken Brustseite. Am rechten Unterkieferwinkel findet sich eine etwa nussgrosse, ziemlich verschiebliche Drüse. Eine ebensolche am Rande des Cucullaris. In der rechten Axilla fühlt man einen glatten Strang. Die Inguinaldrüsen sind beiderseits etwas vergrössert.

Herz und Lungen normal. Der Thorax ist ziemlich flach, der epigastrische Winkel spitz; die Supraclaviculargruben sind eingesunken.

Hereditäre Belastung vorhanden; die Mutter ist an chronischem Lungenleiden gestorben. 4 Brüder leben und sind gesund.

Operation am 25. Juni 94. Exstirpation der nicht verwachsenen Drüsen. Am 30. Juni 94 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist seit der Operation vollkommen wohl.

102. W., Christine, Oekonomensfrau aus Kirchenreimbach, Alter 21 Jahre.

Aufenthaltszeit 26. bis 30. Juni 94.

Pat., eine grosse, hagere Frau, bekam vor 4 Monaten, im Anschluss an heftige Zahnschmerzen, Drüsenschwellungen. Im Winter hat Pat. oft Husten. Am linken Unterkieferwinkel findet sich eine ziemlich verschiebliche Geschwulst, die aus 2 Drüsentumoren besteht. Kleinere Drüsenschwellungen finden sich beiderseits am hinteren Rande des Sternocleidomastoideus und in der Axilla. Die Inguinaldrüsen sind beiderseits leicht vergrössert.

Herz ohne Besonderheiten.

Lungenbefund gleichfalls normal. Der Thorax ist flach und schmal, der epigastrische Winkel spitz. Die Infra- und Supraclaviculargruben sind eingesunken.

Hereditäre Belastung vorhanden. Der Vater kränkelte vor seinem Tode lange Zeit. Ein Bruder liegt an Lungenschwindsucht im Spital. Der Stiefvater hustet schon lange Zeit. Die Mutter leidet an Rheumatismus. 7 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 27. Juni 94. Exstirpation der linken Halsdrüsen.

Am 30. Juni 94 wird Pat. auf ihren Wunsch nach Hause entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. befindet sich vollkommen wohl.

103. M., Konrad, Ziegelarbeiter aus Neukirchen, Alter 16 Jahre.

Aufenthaltszeit 2. bis 23. Mai 94.

Pat., ein kleiner Mann von schlechtem Ernährungszustand, mit blasser Gesichtsfarbe und gering entwickelter Muskulatur, bemerkte 1890 nach heftigen Zahnschmerzen Drüsenanschwellungen am Halse. Im selben Jahre wurde er deshalb operiert. Schon im nächsten Jahre traten jedoch neuerdings wieder Drüsenanschwellungen auf, die vor 6 Wochen zum Aufbrechen kamen.

An der rechten Halsseite sind 2 auf ihrer Unterlage verschiebliche Tumoren. Unterhalb des Kinns findet sich ein Kranz von Drüsen; ebenso in beiden Supraclaviculargruben. Vor dem linken Sternoclaviculargelenk

liegt ein taubeneigrosser leicht verschieblicher Tumor. Am linken Unterkiefer fühlt man gleichfalls ein Drüsenpacket, über dem die Haut gerötet ist. In der linken Achselhöhle, in beiden Inguinalgegenden und in der linken fossa ovalis gleichfalls geschwollne Drüsen.

Herzbefund normal.

Ueber beiden Lungenspitzen ist der Schall etwas gedämpft; das Atemgeräusch ist besonders rechts deutlich verschärft. Pat., der vor einem Jahre Blut ausgehustet haben will, hustet auch jetzt viel und hat reichlichen Auswurf.

Die Stimme soll schon immer etwas belegt gewesen sein.

Hereditäre Belastung vielleicht vorhanden. Die Mutter, die an unbekannter Todesursache gestorben ist, hustete sehr viel.

Operation am 7. Mai 94. Exstirpation der Drüsen am Halse und am linken Sternoclaviculargelenk. Es werden im Ganzen 65 Drüsen herausgenommen.

Am 23. Mai wird Pat. auf Wunsch entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist seit der Operation vollständig gesund, doch sollen wieder Drüsenanschwellungen in geringem Grade vorhanden sein.

104. M., Paul, Flaschner aus Zirndorf, Alter 19 Jahre.

Aufenthaltszeit 4. bis 17. Juli 94.

Pat., ein mittelgrosser Mann von mittlerem Ernährungszustand, leidet seit 2 Jahren an geschwollnen Drüsen.

An der rechten Halsseite findet sich eine hühnereigrosse Geschwulst, die mit der Unterlage nicht verwachsen ist. Am hinteren Rande des Sternocleidomastoideus lässt sich ein bohnengrosser, leicht verschieblicher Tumor fühlen.

Herz- und Lungenbefund normal.

Hereditäre Belastung nicht nachzuweisen.

Operation am 6. Juli 94. Exstirpation der noch nicht vereiterten Drüsen.

Am 17. Juli 94 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist vollkommen wohl.

105. V., Käthchen, Kinderwärterin aus Schwabach, Alter 25 Jahre.

Aufenthaltszeit 23. Juli bis 4. August 94.

Pat., ein mittelgrosses Mädchen von mässigem Ernährungszustand, leidet seit einem halben Jahre an geschwollnen Drüsen. Unterhalb des rechten Unterkieferwinkels findet sich eine haselnussgrosse, derbe, gut verschiebliche Drüse; daneben eine zweite, etwas kleinere. In der rechten fossa supraclavicularis und in der rechten Axilla finden sich gleichfalls vergrösserte Drüsen. Herzbefund normal. Bei der Lungenperkussion ist RHO der Schall etwas kürzer wie links. Der Thorax ist lang und flach; der epigastrische Winkel spitz. Die linke Supraclaviculargrube ist etwas eingesunken. 1893 hatte Pat. Influenza mit Lungenspitzenkatarrh.

Operation am 24. Juli 94. Exstirpation der Drüsen. Am 4. August wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. lebt; nähere Angaben waren nicht zu erhalten.

106. B., Joseph, Bauer aus Hollstadt, Alter 21 Jahre.

Aufenthaltszeit 24. Juli bis 8. August 94.

Pat., ein bleich aussehender junger Mann von mittlerem Ernährungszustande, leidet seit etwa 6 Wochen an geschwollnen Drüsen. An der rechten Halsseite findet sich eine auf der Unterlage verschiebliche, mit der Haut nicht verwachsene Geschwulst. In der fossa supraclavicularis und hinter dem Sternocleidomastoideus sind gleichfalls einige Knoten fühlbar. Die Unterkieferdrüsen sind beiderseits geschwollen. Herzbefund normal. An der Lunge ist nichts Besonderes wahrnehmbar; doch ist der Schall über der rechten Lungenspitze etwas kürzer als über der linken.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 26. Juli 94. Exstirpation der zum

Teil vereiterten Drüsen. Am 8. August 94 wird Pat. ins Revier entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

107. P., Margarethe, Arbeiterin aus Pettensiedel, Alter 23 Jahre.

Aufenthaltszeit 2. bis 11. August 94.

Pat., ein schlank gebautes und gut aussehendes Mädchen, leidet seit mehreren Jahren an geschwollnen Drüsen. Am rechten Unterkiefer findet sich eine Anzahl derber, gut verschieblicher Drüsen. Herz und Lungen normal.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 2. August 94. Exstirpation der Drüsen. Am 11. August 94 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

108. S., Jakob, Bürstenmacher aus Michelstadt, Alter 29 Jahre.

Aufenthaltszeit 27. August bis 20. Oktober 94.

Pat., ein grosser Mann von bleicher Gesichtsfarbe und mit geringem Fettpolster, hat, seit einer Erkältung, an der rechten Halsseite eine Geschwulst, die allmählich Gänseeigrösse erreichte und nach allen Seiten verschieblich ist. Druck an einzelnen Stellen schmerzhaft. In der linken Axilla ist ein kleines Drüsenpacket. Herzbefund normal. Thorax ist schmal, flach; der epigastrische Winkel spitz. Die Supra- und Infraclaviculargruben sind eingefallen. Der Perkussionsschall der Lunge ist LV kürzer als R. Das Atemgeräusch ist hier abgeschwächt. Zuweilen hört man trockene Rhonchi. Pat. leidet seit einigen Jahren, so oft er sich erkältet, an Lungenspitzenkatarrh; er hustet, hat morgens Auswurf und zuweilen profuse Nachtschweisse.

Erbliche Belastung nicht vorhanden. Die Eltern und 5 Geschwister leben und sind gesund.

Operation am 28. August 94. Exstirpation der vereiterten Drüsen. Exkochleation. Am 20. Oktober wird Pat. in poliklinische Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

109. S., Wolfgang, Metzger aus Sulzbach, Alter 49 Jahre.

Aufenthaltszeit 30. August bis 6. Oktober 94.

Pat., ein kräftig gebauter Mann mit gut entwickelter Muskulatur, hat seit Frühjahr 1894 unter dem linken Unterkiefer eine Drüsengeschwulst, die allmählich Hühnereigrösse erreicht hat, auf der Unterlage gut verschieblich und nicht schmerzhaft ist. Herz etwas vergrössert. An der Spitze ein präsystolisches Geräusch. Lungenbefund normal.

Erbliche Belastung nicht vorhanden.

Operation am 31. August 94. Exstirpation des Tumors.

Während seines Aufenthalts in der Klinik bekommt Pat. ein Erysipel, das innerhalb weniger Tage wieder zur Heilung kommt, sowie einen Abscess in der Kreuzbeingegend. Bei der Incision entleert sich eine grosse Menge rahmigen Eiters. Am 6. Oktober 94 wird Pat. auf dringenden Wunsch in privatärztliche Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist seit der Operation vollkommen wohl.

110. A., Marie, Arbeiterin aus Erlangen, Alter 21 Jahre.

Aufenthaltszeit 15. November bis 11. Dezember 94.

Pat. will von Kindheit an immer geschwollne Mandeln gehabt haben und heiser gewesen sein. Im Alter von 10 Jahren hatte sie Keuchhusten. Beim Heben schwerer Lasten verspürt sie ein Stechen, das nach den Armen ausstrahlt. Nachts hat sie öfters Husten. An beiden Seiten des Halses finden sich derbe Drüsenknoten. In der linken Axilla sind gleichfalls geschwollne Drüsen zu fühlen. Herzbefund normal. Perkussionsschall der Lunge LHO etwas kürzer wie R. Die Atmung erscheint hier schwächer, ist aber vesikulär.

Erbliche Belastung vorhanden. Beide Eltern, sowie ein Bruder sind an Lungenleiden gestorben.

Operation am 19. November 94. Exstirpation der Drüsen auf der linken Halsseite. Am 11. Dezember 94 wird Pat. in poliklinische Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

111. M., Elisabeth, Schuhmacherskind aus Gutenburg, Alter 16 Jahre.

Aufenthaltszeit 16. bis 22. Januar 95.

Pat., ein kleines, gracil gebautes Mädchen mit gering entwickeltem Fettpolster, bemerkt seit einem halben Jahre geschwollne Drüsen. Auf beiden Halsseiten sind die Drüsen in geringem Grade geschwollen. Am Rande des rechten M. pectoralis ist ein fast faustgrosses Packet, das aus einzelnen Knoten besteht, die ziemlich gut verschieblich sind. Die bedeckende Haut ist intakt. Kleinere Drüsen fühlt man auch unter der Clavicula und in der rechten Supraclaviculargrube, ebenso in der linken Axilla. Herzbefund normal. Der Thorax ist etwas flach. Der Schall über den Lungen ist HLO etwas kürzer wie rechts.

Hereditäre Belastung nicht vorhanden.

Operation am 11. Januar 95. Exstirpation der Axillardrüsen beiderseits. Am 22. Januar wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Pat. ist am 18. März an Tuberkulose gestorben. Nach der Operation waren bald wieder neue Drüsen aufgetreten. Vor ihrem Tode litt Pat. an Husten, Fieber und Nachtschweiss.

112. F., Kunigunde, Hausmädchen aus Kirchbach, Alter 16 Jahre.

Aufenthaltszeit 21. Januar bis 2. März 95.

Pat., ein kräftig gebautes Mädchen von gesundem Aussehen, wurde bereits im Mai 94 wegen geschwollner Drüsen an der linken Halsseite operiert. Am linken Unterkiefer findet sich eine breite Narbe; hinter derselben ist eine etwa bohnengrosse Drüse fühlbar. Kleinere Drüsenketten finden sich zwischen Cucullaris und Sternocleidomastoideus. An der rechten Halsseite sind mehrere etwa kirschgrosse Drüsen. Ausserdem leidet Pat. an

einer Distorsion des linken Fusses. Herz und Lunge sind gesund.

Hereditäre Belastung nicht vorhanden.

Operation am 5. Februar 95. Exstirpation der inficierten Drüsen. Hiebei wird ein Ast des N. facialis durchtrennt. Am 7. Februar zeigt Pat. die deutlichen Zeichen eines Erysipels. Am 2. März wird Pat. auf Wunsch entlassen. Das Erysipel ist abgelaufen, Fieber ist nicht mehr vorhanden; eine Parese des Facialis besteht nicht.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

113. J., Margarethe, Dienstmagd aus Teuschnitz, Alter 15 Jahre.

Aufenthaltszeit 30. Januar bis 17. März 95.

Pat., eine kräftig gebaute Person in gutem Ernährungszustande, leidet seit 4 Jahren an geschwollnen Drüsen. Ueber dem rechten Kieferwinkel ist ein etwa hühnereigrosser, ziemlich gut verschieblicher Tumor. Dahinter zieht ein 3 Finger breiter Strang derber Drüsen bis in die fossa supraclavicularis herab. Kleinere und etwas weichere Drüsen sind auch auf der linken Halsseite zwischen Sternocleidomastoideus und Cucullaris gelegen. In beiden Achselhöhlen sind geringe Drüsenvergrösserungen. Herzbefund normal. Ueber den Lungen ist RHO der Schall etwas kürzer wie links.

Hereditäre Belastung nicht vorhanden.

Operation am 31. Januar 95. Exstirpation der Drüsen auf der rechten Halsseite. Am 2. März wird die Wunde, die etwas Eiter secerniert, mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. Am 4. März bekommt Pat. Erysipel. Am 17. März wird Pat. fast geheilt entlassen. Das Erysipel ist völlig abgeheilt. Die Wunde zeigt noch an der Grenze des unteren Drittels eine etwa bleistiftdicke, 1 cm in die Tiefe führende, wenig secernierende Fistel.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist seit der Operation wohl und gesund, doch sollen in der einen Wange ganz kleine geschwollne Drüsen vorhanden sein.

114. K., Marie, Badersfrau aus Parsberg, Alter 25 Jahre.

Aufenthaltszeit 9. bis 18. Februar 95.

Pat., eine gracil gebaute Frau von kränklichem Aussehen, leidet seit einem Jahr an geschwollnen Drüsen. Einnehmen von Leberthran half nichts. Unter dem linken Ohr sitzt ein etwa eigrosser Tumor; daran schliessen sich kirschgrosse Knoten am vorderen Rande des M. sternocleidomastoideus und am Kieferrande an. Am hinteren Rande des Sternocleidomastoideus erstrecken sich die Drüsen bis zur Clavicula herab, die ganze fossa supraclavicularis ausfüllend. Unterm Sternocleidomastoideus und in der linken Axilla sind gleichfalls Drüsen fühlbar. Auch die Cubitaldrüsen sind etwas vergrössert. Alle Drüsen sind hart, wenig verschieblich, teilweise mit der Haut innig verwachsen. Die Inguinaldrüsen sind gleichfalls geschwollen. Herz etwas vergrössert. Ueber beiden Lungenspitzen ist der Schall etwas kürzer als normal. LHO ist die Atmung schwächer, zuweilen trocknes Rasseln. Rechts etwas verlängertes Exspirium. Der Thorax ist lang, flach, ziemlich schmal.

Hereditäre Belastung vorhanden. Der Vater ist an einem Lungenleiden gestorben.

Operation am 11. Februar 95. Exstirpation der Drüsen auf der linken Halsseite. Am 18. Februar wird Pat. noch nicht geheilt auf ihren Wunsch in privatärztliche Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden (November 95): Pat. ist seit der Operation vollkommen wohl.

115. B., Marie, Dienstmagd aus Weissendorf, Alter 16 Jahre.

Aufenthaltszeit 11. bis 28. Februar 96.

Pat., ein gut entwickeltes Mädchen von gesundem Aussehen, bemerkte vor einem halben Jahre zum ersten mal geschwollne Drüsen. An beiden Seiten des Halses ist eine derbe, bewegliche Drüse fühlbar. Kleinere Drüsen sitzen in beiden Schlüsselbeingruben und in der linken

Axilla. Herzbefund normal. Ueber den Lungen ist HRO der Schall etwas kürzer wie links.

Hereditäre Belastung vielleicht vorhanden. Der Vater ist an einer Lungenentzündung gestorben und soll vorher längere Zeit gehustet haben.

Operation am 14. Februar 95. Exstirpation der zum Teil verkästen Drüse auf der linken Seite des Halses. Am 28. Februar 95 wird Pat. fast geheilt mit einer geringen linksseitigen Facialisparese auf ihren Wunsch nach Hause entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist vollkommen wohl, doch soll auf der rechten Seite des Halses eine kleine geschwollne Drüse bestehen, welche zeitweise stechende Schmerzen verursacht.

116. B., Anna, Fabrikarbeiterin aus Rehau, Alter 39 Jahre.

Aufenthaltszeit 24. März bis 3. April 95.

Pat., eine kräftig gebaute Frau, erkrankte Dezember 93 an Rippenfellentzündung. Seit dieser Zeit besteht eine Geschwulst in der linken Achselhöhle, welche langsam gewachsen ist. In der linken Axilla auf der Brustseite ist ein fast faustgrosser, derber Drüsentumor. Die linke obere Schlüsselbeingrube ist mit einer Kette harter, bis kirschkerngrosser Drüsen ausgefüllt. Auch in der rechten Achselhöhle ist eine kleine Drüse fühlbar. Herzbefund normal. Ueber den Lungen ist die Atmung HLO schärfer wie rechts, namentlich das Exspirium. Die Perkussion ergibt nichts Abnormes.

Hereditäre Belastung nicht vorhanden.

Operation am 26. März 95. Exstirpation der Drüsen in der Supraclaviculargrube und in der linken Achselhöhle. Am 3. April 95 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. fühlt sich vollkommen wohl, leidet aber hie und da noch an Nachtschweissen.

117. B., Johann, Knecht aus Pulversberg, Alter 29 Jahre.

Aufenthaltszeit 29. März bis 19. April 95.

Pat., ein schwächlich gebauter, blass und elend aussehender Mann, der viel an Husten leidet, hat an der rechten Seite des Halses eine Reihe von geschwollnen Drüsen, die vom Ohrläppchen bis herab in die fossa supraclavicularis ziehen. Die Haut ist überall gut verschieblich. In der rechten Achselhöhle ist ein apfelgrosser, mässig verschieblicher Tumor. Auf der linken Halsseite ziehen ebenfalls erbsen- bis kirschkerngrosse Drüsen bis in die fossa supraclavicularis herab; in der linken Achselhöhle einige kleine Tumoren. Die Herzdämpfung ist etwas vergrössert. Auf der ganzen linken vorderen Seite der Lunge ist der Schall kürzer wie rechts; hinten reicht die Dämpfung etwa bis zur Höhe des 4. Brustwirbels herab. Die Atmung ist HLO abgeschwächt; dazwischen trocknes Rasseln. VL ist das Inspirium sehr scharf. Der Thorax ist lang und schmal.

Hereditäre Belastung vorhanden. Der Vater hustet viel. 9 Geschwister leben, leiden aber gleichfalls an Husten.

Operation. Exstirpation der Drüsen auf der rechten Halsseite. Am 19. April 95 wird Pat. in privatärztliche Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden: Pat. ist am 8. Juli gestorben.

118. S., Kunigunde, Korbmacherin aus Burgersdorf, Alter 42 Jahre.

Aufenthaltszeit 27. März bis 5. April 95.

Pat., eine kräftig gebaute Frau von gesundem Aeussern, hat an der rechten Halsseite eine fast hühnereigrosse Geschwulst, die nicht verschieblich ist. Die Haut darüber ist intakt. Etwas tiefer ist eine erbsengrosse, harte Drüse fühlbar. Herz- und Lungenbefund normal.

Hereditäre Belastung vorhanden. Der Vater starb mit 42 Jahren an Abzehrung.

Operation am 29. März 95. Exstirpation der vereiterten Drüse. Am 5. April 95 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist seit der Operation vollständig gesund.

119. G., Johann, Knecht aus Ergelsdorf, Alter 21 Jahre.

Aufenthaltszeit 10. bis 19. April 95.

Pat., ein gracil gebauter Mann mit sehr geringem Fettpolster und äusserst dürftig entwickelter Muskulatur, leidet seit 5 Jahren an geschwollnen Drüsen. An der linken Halsseite fühlt man eine Anzahl von geschwollnen Drüsen, über denen die Haut noch etwas verschieblich ist. Kleinere Drüsenknoten schliessen sich an in der fossa supraclavicularis und unter dem Sternocleidomastoideus. Auf der rechten Halsseite finden sich gleichfalls mehrere kleine Drüsenschwellungen. Herzdämpfung sehr breit. Die Atmung über beiden Lungenspitzen sehr schwach. HLO verschärftes Exspirium. Thorax lang und schmal. Im Urin findet sich Eiweiss.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 13. April 95. Exstirpation der Drüsen auf der linken Seite des Halses. Am 19. April wird Pat. geheilt entlassen. Der Eiweissgehalt des Urins ist verschwunden.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

120. S., Barbara, Bauerntochter aus Dauersmühle, Alter 22 Jahre.

Aufenthaltszeit 24. April bis 9. Mai 95.

Pat., ein gracil gebautes Mädchen, hat an der rechten Halsseite eine fast gänseeigrosse, harte Geschwulst. Am hinteren Rande des Sternocleidomastoideus ist eine Anzahl harter Drüsen fühlbar. Auch die fossa supraclavicularis ist davon ausgefüllt. An der linken Halsseite findet sich am hinteren Rande des Sternocleidomastoideus eine Kette Drüsen, die auch die Oberschlüsselbeingrube ziemlich ausfüllen, jedoch noch ziemlich beweglich erscheinen. Auch in beiden Axillen und Inguinalgegenden finden sich harte Drüsen. Herzbefund normal. Thorax schmal,

flach. Der Schall über den Lungenspitzen ist etwas kürzer als normal.

Hereditäre Belastung nicht nachweisbar.

Operation am 26. April 95. Exstirpation der Drüsen auf beiden Seiten des Halses. Am 9. Mai wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

121. S., Johann, Flaschner aus Burgfarrnbach, Alter 20 Jahre.

Aufenthaltszeit 29. April bis 8. Mai 95.

Pat., ein kräftig gebauter Mensch, leidet seit einem halben Jahre an geschwollnen Drüsen. Am rechten Unterkiefer ist eine hühnereigrosse, derbe und verschiebliche Geschwulst. Die Haut darüber ist intakt und in grossen Falten abhebbar. Dicht daran liegt noch ein kirschgrosser Knoten. Kleinere Drüsen sind am hinteren Rande des Sternocleidomastoideus fühlbar. Ebensolche finden sich auch unter dem linken Unterkiefer und in der rechten Axilla. Herzbefund normal. Ueber den Lungen erscheint der Perkussionsschall ROV und ROH etwas gedämpft. Die rechte Spitze steht tiefer wie die linke.

Hereditäre Belastung vorhanden. Vater und Mutter sind an Lungenleiden gestorben.

Operation am 2. Mai 95. Exstirpation der Drüsen auf beiden Seiten des Halses. Am 9. Mai wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist seit der Operation vollkommen gesund.

122. E., Margarethe, Nadlerstochter aus Schwabach, Alter 13 Jahre.

Aufenthaltszeit 1. bis 8. Mai 95.

Pat. leidet seit Oktober 94 an geschwollnen Drüsen und Husten; vor 3 Jahren hatte sie Lungenentzündung. An der rechten Halsseite bis in die fossa supraclavicularis herab fühlt man eine grössere Anzahl kleiner, harter Drüsen. Auf der linken Seite ebenso. In der

linken Achselhöhle finden sich zwei vergrösserte, harte Drüsen. Auf der grössten Höhe der rechtsseitigen Drüsengeschwulst sind zwei von schlaffen Granulationen umwallte Fistelöffnungen, aus denen sich dicker, gelbgrünlicher Eiter entleert. Herz- und Lungenbefund normal.

Erbliche Belastung vielleicht vorhanden. Die Mutter leidet seit längerer Zeit an Husten und Atembeschwerden. Der Vater ist gesund.

Operation am 2. Mai 95. Exstirpation der zum Teil vereiterten Drüsen. Am 8. Mai wird Pat. auf Wunsch ihres Vaters in privatärztliche Behandlung entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. befindet sich sehr wohl. Drüsenrecidive sind nicht aufgetreten. Auswurf und Katarrhe sind in geringem Grade vorhanden.

123. Z., Elise, Fabrikarbeiterin aus Fürth, Alter 16 Jahre.

Aufenthaltszeit 7. bis 25. Mai 95.

Pat., ein gracil gebautes Mädchen in gutem Ernährungszustande, leidet seit 2 Jahren an geschwollnen Drüsen. Im Oktober 93 wurde sie deshalb in ihrer Heimat bereits operiert. Pat. hat seit ihrer Kindheit sehr oft entzündete Augen gehabt. Auf der linken Seite des Halses findet sich eine Anzahl harter, leicht verschieblicher Drüsen. Einen Finger breit vor dem rechten Ohr ist eine Fistelöffnung, aus der sich rahmiger Eiter entleert. Die Umgebung derselben erscheint infiltriert und ist auf Druck empfindlich. Auf der rechten Halsseite finden sich ebenfalls mehrere harte Drüsen. In der linken Oberschlüsselbeingrube und in beiden Leistengegenden sind die Drüsen in geringem Grade geschwollen. Herz- und Lungenbefund normal.

Erbliche Belastung nicht vorhanden.

Operation am 16. Mai 95. Exstirpation der Drüsen auf beiden Halsseiten. Am 25. Mai 95 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

124. S., Elisabeth, Oekonomenswitwe aus Diepersdorf, Alter 24 Jahre.

Aufenthaltszeit 15. bis 28. Mai 95.

Pat., eine grosse Frau mit ziemlich kräftigem Knochenbau, hat unter dem Kinn eine hühnereigrosse, über der Unterlage verschiebliche Anschwellung, über deren Mitte die Haut bläulichrot und etwas infiltriert erscheint. Hier ist deutliche Fluktuation zu fühlen. Herzbefund normal. Der Perkussionsschall über beiden Lungenspitzen ist etwas gedämpft, rechts mehr wie links. Zuweilen hört man an den Spitzen etwas Rasseln und Knacken.

Erbliche Belastung nicht vorhanden; doch ist der Ehemann der Pat. an mehrjährigem Lungenleiden gestorben.

Operation am 17. Mai 95. Incision und Exkochleation der vereiterten Drüse. Am 28. Mai wird Pat. auf ihren Wunsch in die Heimat entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. leidet seit Juli 95 an Caries der Lendenwirbelsäule, wohl tuberkulöser Natur. In der Glutaealgegend beiderseits wurden Abscesse eröffnet. Drüsenanschwellungen haben sich nicht mehr gebildet. Die Lungen scheinen gesund zu sein.

125. S., Luise, Kinderfräulein aus Pappenheim, Alter 24 Jahre.

Aufenthaltszeit 20. Mai bis 1. Juni 95.

Pat., ein gracil gebautes Mädchen, hat auf der linken Halsseite ein aus mehreren Drüsen bestehendes Packet, das im Ganzen gut verschieblich erscheint. In der linken Oberschlüsselbeingrube ist eine Anzahl harter, leicht verschieblicher Drüsen. Rechts findet sich eine wallnussgrosse, harte Drüse. Herzdämpfung etwas vergrössert. An der Mitralis ein systolisches Geräusch. Der Perkussionsschall über der linken Lungenspitze ist etwas gedämpft. Der Thorax ist flach und schmal. Der epigastrische Winkel ist spitz.

Erbliche Belastung nicht vorhanden.

Operation am 24. Mai 95. Exstirpation der Drüsen auf beiden Seiten des Halses. Am 1. Juni 95 wird Pat. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden (Dezember 95): Pat. ist seit der Operation vollkommen wohl.

126. K., Wilhelmine, Dienstmagd aus Wolfsmühle, Alter 22 Jahre.

Aufenthaltszeit 20. Mai bis 8. Juni 95.

Pat., ein kräftig gebautes und gut genährtes Mädchen, leidet seit 7 Jahren an geschwollnen Drüsen. Seit ihrer Kindheit hatte sie sehr oft Augenentzündungen und vor 4 Jahren Lungenentzündung. In der linken Unterkinngegend finden sich 3 haselnussgrosse, mit der Umgebung nicht verwachsene Drüsentumoren, 3 weitere unter dem Kinn, 2 unter dem rechten Unterkieferrand. Die linke Oberschlüsselbeingrube ist durch eine Anzahl Drüsen ausgefüllt. Herz- und Lungenbefund normal. Nirgends eine Dämpfung.

Hereditäre Belastung vorhanden. Der Vater ist an Abzehrung gestorben.

Operation am 22. Mai 95. Exstirpation der Drüsen auf beiden Seiten des Halses. Am 27. Mai bekommt Pat. plötzlich einen Schüttelfrost. Am 29. Mai ergibt die objektive Untersuchung der Lunge LHU eine ausgesprochene Dämpfung nebst subbronchialem Atmen. Am 8. Juni Abends tritt unter dem Zeichen des Lungenödems der Exitus letalis ein.

Was das Alter der Operierten betrifft, so ergeben sich folgende Zahlen. Es treffen auf das Alter von

1–10	11–20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70 Jahren
12	40	56	10	5	1	2 Fälle,

d. h. in Prozente umgerechnet, auf das Alter von

1–10	11–20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70 Jahren
9,5	31,7	44,4	7,9	4,0	0,7	1,6 Prozent.

Den höchsten Prozentsatz liefern somit die Jahre 21—30, nämlich 44,4 %, den zweithöchsten die Jahre

11—20 = 31,7 %. Wir sehen daraus, dass die Jahre 15—30 die gefährdesten sind; 76,1 % treffen auf diese Zeit; von 126 beobachteten Fällen fielen 96 in dieses Alter.

Diese Thatsachen stimmen auch vollständig mit den Beobachtungen anderer überein.

Hereditäre Belastung konnte sicher nachgewiesen werden in 43 Fällen.

Wahrscheinlich war sie — aus den Angaben konnte eventuell auf eine solche geschlossen werden — in 18 Fällen.

Sicher nicht nachzuweisen in 61 Fällen.

Bei 4 Krankenberichten fehlten diesbezügliche Angaben.

Auf Rubrik 1 treffen somit 35,3 %
„ „ 2 14,8 „
„ „ 3 50,0 „

Bereits früher an Drüsen operiert waren von den 126 Patienten 23, d. i. 18,3 %.

Komplikationen mit Drüsentumoren an entfernteren Orten traten auf in 51 Fällen; davon treffen auf Erkrankungen der Lymphdrüsen in der Axilla 44 = 34,6 %, in der Inguinalgegend 17 = 13,3 %.

Lungenaffektionen, in den meisten Fällen in geringem Grade, waren vor der Operation nachzuweisen in 41 Fällen = 32,2%.

Herzerkrankungen zeigten sich bei 8 Kranken = 6,3%.

Wie Eingangs bereits erwähnt, waren nur von 87 früheren Patienten brauchbare Antworten zu erhalten.

Von diesen 87 Operierten sind gegenwärtig 36 als geheilt zu betrachten = 41,4%.

Hieher sind gerechnet jene Fälle, in denen seit der Operation alle pathologischen Erscheinungen verschwunden und jene, in denen die noch vorhandenen Störungen nur ganz geringe mehr sind.

Bei diesen zeigt sich Husten in 3, ganz kleine Drüsenschwellungen in 5 Fällen; Schmerzen auf der

Brust und Nachtschweiss soll noch in je einem Falle vorhanden sein.

Drüsenrecidive traten nach der Operation in hiesiger Klinik wieder auf in 29 Fällen = 33,3%.

Nochmals wegen geschwollner Drüsen am Halse operiert wurden 7 der damaligen Kranken.

Gestorben sind seit der Operation 23 Kranke = 26,4%, 4 davon noch während ihres Aufenthaltes in der Klinik.

Der 1. von diesen, L., Johann [cf. S. 30] hatte zahlreiche Drüsentumoren am Halse, in der einen Axilla und in der linken Inguinalgegend. Die zum Teil vereiterten und verkästen Drüsen am Halse konnten zwar entfernt werden, allein die tuberkulöse Infektion war schon so weit fortgeschritten, der ganze Organismus so schwer krank, dass der Exitus letalis erfolgen musste. Die Leichendiagnose ergab Phthisis pulm. utriusque, Lymphadenitis tuberculosa gland. bronch. et retroperiton., ferner Pericarditis fibrosa et purulenta, Enteritis et Gastritis chron., Oedema piae matris.

Der zweite Fall, P., Albert [cf. S. 40] ein entschieden hereditär belastetes — der Vater war an Lungen- und Darmtuberkulose gestorben — Kind von $1^3/_4$ Jahren, litt bereits $^5/_4$ Jahre an geschwollnen Drüsen, bis es zur Operation kam. Am Halse waren die Drüsen bereits in solcher Menge inficiert, dass in einer wegen zahlloser Verwachsungen äusserst mühevollen Operation, die nach 2 stündiger Dauer unterbrochen werden musste, 30—40 Tumoren entfernt wurden.

Der dritte Fall, die Dienstmagd Elisabeth T. [cf. S. 43] hatte gleichfalls bereits 3 Jahre an geschwollnen Drüsen gelitten. 1891 waren ihr Drüsen auf der linken Halsseite operativ entfernt worden. Eine Drüse in der Unterkinngegend war, wie sich bei der Operation herausstellte, bereits in einen äusserst übel riechenden Brei verwandelt worden. 10 Tage nach der Operation trat unter Fieber von 40,2 der Tod ein.

Der vierte Fall, K., Wilhelmine [cf. S. 83] ist 18 Tage

nach der Operation unter den Zeichen des Lungenödems gestorben.

Auch die übrigen Todesfälle sind ausnahmslos auf Rechnung der Tuberkulose zu setzen.

In je zwei Fällen waren Meningitis tuberculosa und tuberkulöse Nierenaffektionen die Todesursache, in einem wurde Darmtuberkulose diagnostiziert.

Bei Fall 79, B., Christian, soll der Tod infolge von Herzlähmung eingetreten sein, doch lässt der Umstand, dass Patient seit der Operation in hiesiger Klinik im März 1894 noch 3 mal operiert wurde, ferner dass kurz vor dem Tode sehr profuse Nachtschweisse aufgetreten waren, auch hier die Annahme zu, dass der eigentliche Grund des Exitus letalis die Tuberkulose war.

Ueber die von den Kranken angegebenen Ursachen der Drüsenerkrankung waren den vorhandenen Krankengeschichten nur sehr wenige Angaben zu entnehmen. Beschuldigt wurden: längerer Aufenthalt in einem feuchten Haus, Erkältung, anstrengende Arbeit, kariöse Zähne, Rippenfellentzündung, endlich der Stoss einer Kuh in die befallne Gegend.

Damit wäre der statistische Teil meiner Arbeit beendet und ich möchte nur noch zum Schlusse das Resumé dieser Arbeit in einigen wenigen Worten zusammenfassen.

Nach den Erfolgen, die in hiesiger Klinik erzielt wurden, und nach denen, die andere Operateure erreicht haben, kann man die operative Entfernung der tuberkulös erkrankten Drüsen nicht genug empfehlen, umsomehr, da die Operation in den allermeisten Fällen eine ungefährliche und sehr oft auch eine leichte zu nennen ist. Eine radikale Heilung wird natürlich niemals in allen Fällen eintreten können, aber hieran ist nicht der Arzt, der sein Bestes giebt, nicht die Art des Eingriffes schuld, sondern, wie schon in der Einleitung erwähnt wurde, in demselben Masse, wenn nicht in noch viel höherem Grade, der Kranke selbst. Eine Besserung des Befindens,

eine Verlängerung des Lebens eventuell auf Jahre hinaus, wird wohl durch die Operation, ausser in den allerverzweifeltsten Fällen, fast immer erzielt werden.

Zum Schlusse meiner Arbeit sei es mir noch gestattet, Herrn Prof. Dr. von Heineke für die gütige Ueberlassung des Themas meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Ziegler, Prof. Dr. E., Allgemeine Pathologie.

Tillmanns, Prof. Dr., Lehrbuch der Chirurgie.

Schüppel, Prof. Dr. O., Untersuchungen über Lymphdrüsentuberkulose.

Nowak, Prof. Dr. J., Die Infektionskrankheiten.

Friedländer, Dr. C., Ueber lokale Tuberkulose.

Baumgarten, P., Ueber latente Tuberkulose.

Kunz, Dr. C. F. und Schilling, Dr. Fr., Handbuch der speziellen Therapie.

Hueter, Prof. C., Die Skrophulose und ihre lokale Behandlung als Prophylaxe gegenüber der Tuberkulose.

Pollatschek, Dr. A., Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1889.

Ruschenbusch, Dissertation, Erlangen.

Hock, Dissertation, Erlangen.